

POŽADAVEK NA VYŠETŘENÍ CHITOTRIOSIDÁZY V SÉRU/PLAZMĚ
Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu VFN a 1. LF UK
Ke Karlovu 455/2, centrální příjem - budova E1a přízemí, 128 08 Praha 2, IČ: 00064165, Tel.: 224 967 710
DIAGNOSTICKÉ LABORATOŘE DPM - BIOCHEMICKÁ LABORATOŘ

Pacient	
Číslo pojištěnce:	Kód pojišťovny:
Příjmení:	Pohlaví: M / Ž
Jméno:	Základní diagnóza:
Žadatel	
IČP:	Odbornost:
Jméno lékaře:	
Razítko a podpis:	
Důvod vyšetření: ☐ screening lyzozomálních střádavých onemocnění [86] ☐ sarkoidóza [88] ☐ m. Gaucher [87]	
Odběr ☐ 2 ml nesrážlivé krve (EDTA) [85] NEBO ☐ 2 ml srážlivé krve [84]	
Datum odběru:	Čas odběru:
Datum zaslání:	Odběr provedl:
Pro potřeby laboratoře (vyplňuje laboratoř):	
Přijal:	
Materiál:	

F-KPDPM-DMP-B-30

Strana 1 z 1

Verze číslo: 1, platnost od 1. 7. 2025

POŽADAVEK NA VYŠETŘENÍ CHITOTRIOSIDÁZY V SÉRU/PLAZMĚ
Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu VFN a 1. LF UK
Ke Karlovu 455/2, centrální příjem - budova E1a přízemí, 128 08 Praha 2, IČ: 00064165, Tel.: 224 967 710
DIAGNOSTICKÉ LABORATOŘE DPM - BIOCHEMICKÁ LABORATOŘ

Pacient	
Číslo pojištěnce:	Kód pojišťovny:
Příjmení:	Pohlaví: M / Ž
Jméno:	Základní diagnóza:
Žadatel	
IČP:	Odbornost:
Jméno lékaře:	
Razítko a podpis:	
Důvod vyšetření: ☐ screening lyzozomálních střádavých onemocnění [86] ☐ sarkoidóza [88] ☐ m. Gaucher [87]	
Odběr ☐ 2 ml nesrážlivé krve (EDTA) [85] NEBO ☐ 2 ml srážlivé krve [84]	
Datum odběru:	Čas odběru:
Datum zaslání:	Odběr provedl:
Pro potřeby laboratoře (vyplňuje laboratoř):	
Přijal:	
Materiál:	

F-KPDPM-DMP-B-30

Strana 1 z 1

Verze číslo: 1, platnost od 1. 7. 2025

POŽADAVEK NA VYŠETŘENÍ CHITOTRIOSIDÁZY V SÉRU/PLAZMĚ
Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu VFN a 1. LF UK
Ke Karlovu 455/2, centrální příjem - budova E1a přízemí, 128 08 Praha 2, IČ: 00064165, Tel.: 224 967 710
DIAGNOSTICKÉ LABORATOŘE DPM - BIOCHEMICKÁ LABORATOŘ

Pacient	
Číslo pojištěnce:	Kód pojišťovny:
Příjmení:	Pohlaví: M / Ž
Jméno:	Základní diagnóza:
Žadatel	
IČP:	Odbornost:
Jméno lékaře:	
Razítko a podpis:	
Důvod vyšetření: ☐ screening lyzozomálních střádavých onemocnění [86] ☐ sarkoidóza [88] ☐ m. Gaucher [87]	
Odběr ☐ 2 ml nesrážlivé krve (EDTA) [85] NEBO ☐ 2 ml srážlivé krve [84]	
Datum odběru:	Čas odběru:
Datum zaslání:	Odběr provedl:
Pro potřeby laboratoře (vyplňuje laboratoř):	
Přijal:	
Materiál:	

F-KPDPM-DMP-B-30

Strana 1 z 1

Verze číslo: 1, platnost od 1. 7. 2025

POŽADAVEK NA VYŠETŘENÍ CHITOTRIOSIDÁZY V SÉRU/PLAZMĚ
Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu VFN a 1. LF UK
Ke Karlovu 455/2, centrální příjem - budova E1a přízemí, 128 08 Praha 2, IČ: 00064165, Tel.: 224 967 710
DIAGNOSTICKÉ LABORATOŘE DPM - BIOCHEMICKÁ LABORATOŘ

Pacient	
Číslo pojištěnce:	Kód pojišťovny:
Příjmení:	Pohlaví: M / Ž
Jméno:	Základní diagnóza:
Žadatel	
IČP:	Odbornost:
Jméno lékaře:	
Razítko a podpis:	
Důvod vyšetření: ☐ screening lyzozomálních střádavých onemocnění [86] ☐ sarkoidóza [88] ☐ m. Gaucher [87]	
Odběr ☐ 2 ml nesrážlivé krve (EDTA) [85] NEBO ☐ 2 ml srážlivé krve [84]	
Datum odběru:	Čas odběru:
Datum zaslání:	Odběr provedl:
Pro potřeby laboratoře (vyplňuje laboratoř):	
Přijal:	
Materiál:	

F-KPDPM-DMP-B-30

Strana 1 z 1

Verze číslo: 1, platnost od 1. 7. 2025