

Titul, meno, priezvisko:		Ordinoval lekár (pečiatka a podpis):	Klinické údaje :
Rodné číslo:			
Bydlisko, kontakt:			
Diagnóza:	Zdrav. poisťovňa:	ID hospitalizačného prípadu:	Dátum a čas odberu materiálu:
Pohlavie:			

Ordinované vyšetrenia

(prosíme označte krížikom pri vyšetrení vľavo)

	Vyšetrenie - skratka	Vyšetrenie - názov	Materiál
<input type="checkbox"/>	B-Fosfatidyletanol	16:0, 18:1 Fosfatidyletanol	Plná krv - EDTA 
<input type="checkbox"/>	S-CDT	Karbohydrát-deficientný transferín (IFCC metóda)	Sérum 
<input type="checkbox"/>	U-EtG, U-EtS	Etylglukuronid, Etylsulfát	Jednorázový moč - vzorka cca 10 ml 
<input type="checkbox"/>	U-Moč CH+S	Chemické vyšetrenie moču a močového sedimentu	Jednorázový moč - vzorka cca 10 ml 

Poznámky

Titul, meno, priezvisko:		Ordinoval lekár (pečiatka a podpis):	Klinické údaje :
Rodné číslo:			
Bydlisko, kontakt:			
Diagnóza:	Zdrav. poisťovňa:	ID hospitalizačného prípadu:	Dátum a čas odberu materiálu:
Pohlavie:			

Ordinované vyšetrenia

(prosíme označte krížikom pri vyšetrení vľavo)

	Vyšetrenie - skratka	Vyšetrenie - názov	Materiál
<input type="checkbox"/>	B-Fosfatidyletanol	16:0, 18:1 Fosfatidyletanol	Plná krv - EDTA 
<input type="checkbox"/>	S-CDT	Karbohydrát-deficientný transferín (IFCC metóda)	Sérum 
<input type="checkbox"/>	U-EtG, U-EtS	Etylglukuronid, Etylsulfát	Jednorázový moč - vzorka cca 10 ml. 
<input type="checkbox"/>	U-Moč CH+S	Chemické vyšetrenie moču a močového sedimentu	Jednorázový moč - vzorka cca 10 ml. 

Poznámky