

.....  
dane jednostki zlecającej badanie

.....  
data wystawienia skierowania

### **SKIEROWANIE DO LABORATORIUM**

..... płęć K / M  
imię i nazwisko pacjenta,

data urodzenia .....

PESEL .....

.....  
nr ident. pacjenta

.....  
tryb wykonania badania

.....  
miejsce zamieszkania / oddział szpitala

.....  
istotne dane kliniczne pacjenta

.....  
miejsce przesłania wyniku badania lub dane osoby upoważnionej do odbioru

.....  
rodzaj materiału

data pobrania materiału .....

godzina pobrania materiału .....

data przyjęcia materiału .....

godzina przyjęcia materiału .....

.....  
dane osoby pobierającej materiał

.....  
dane osoby zlecającej badanie\*

\*w przypadku pacjenta komercyjnego należy uzyskać pisemną zgodę na pobranie materiału do badań laboratoryjnych.

<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ <b><u>BADANIA ANALITYKI OGÓLNEJ:</u></b></li> <li>◇ Badanie ogólne moczu</li> <li>◇ Glukoza w moczu (zbiórka dobową)</li> <li>◇ Białko w moczu (zbiórka dobową)</li> <li>◇ PMR</li> <li>◇ Płyny z jam ciała</li> <li>◇ Kał na cysty lamblii</li> <li>◇ Kał na jaja pasożytów</li> <li>◇ Wymaz okołoodbytniczy na obecność owsików</li> <li>◇ Kał na lamblie (antygen Giardia Lamblia)</li> <li>◇ kał na krew utajoną (bez diety)</li> <li>◇ Helicobacter pylori w kale</li> <li>◇ Białko Bence-Jonesa w moczu</li> <li>◇ Narkotyki w moczu</li> <li>◇ Kalprotektyna w kale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Bilirubina bezpośrednia</li> <li>◇ Białko C-reaktywne (CRP)</li> <li>◇ Cholesterol całkowity</li> <li>◇ Etanol</li> <li>◇ Glukoza</li> <li>◇ Glukoza na czczo i 2h po posiłku</li> <li>◇ Glukoza – test obciążenia</li> <li>◇ HbA1C</li> <li>◇ HDL-cholesterol</li> <li>◇ GFR+kreatynina</li> <li>◇ Kreatynina</li> <li>◇ Kwas mlekowy</li> <li>◇ Kwas moczowy</li> <li>◇ Lipidy – profil (Chol,HDL,TG)</li> <li>◇ Mocznik</li> <li>◇ Mononukleozą zakaźną</li> <li>◇ RKZ</li> <li>◇ RF-czynnik reumatoidalny</li> <li>◇ TG-triglicerydy</li> <li>◇ USR-odczyn kilowy</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ <b><u>BADANIA MIKROBIOLOGICZNE:</u></b></li> <li>◇ Posiew mikrobiologiczny materiału biologicznego</li> <li>◇ Kontrola skuteczności procesu sterylizacji</li> <li>◇ Rota - i adenowirusy w kale</li> <li>◇ RSV-wirus</li> <li>◇ Posiew materiału biologicznego w kierunku grzybów</li> <li>◇ Norowirusy w kale</li> <li>◇ Toksyna A ,B Clostridium difliciale w kale</li> <li>◇ Wymaz z odbytu w kierunku KPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ <b><u>BADANIA IMMUNOCHEMICZNE I SEROLOGICZNE:</u></b></li> <li>◇ TSH</li> <li>◇ fT3</li> <li>◇ fT4</li> <li>◇ TPO-przeciwciała</li> <li>◇ t-PSA</li> <li>◇ CA-125</li> <li>◇ HE-4</li> <li>◇ CA 19-9</li> <li>◇ CA 15-3</li> <li>◇ CEA</li> <li>◇ Ferrytyna</li> <li>◇ Witamina B12</li> <li>◇ Prolaktyna</li> <li>◇ Prokalcytonina</li> <li>◇ NT-proBNP</li> <li>◇ HCG+podjednostka beta</li> <li>◇ HBS-antygen</li> <li>◇ HBS-przeciwciała</li> <li>◇ HCV-przeciwciała</li> <li>◇ HIV</li> <li>◇ Mycoplasma IgM</li> <li>◇ Mycoplasma IgG</li> <li>◇ Krztusiec IgM</li> <li>◇ Krztusiec IgG</li> <li>◇ Borelioza IgM</li> <li>◇ Borelioza IgG</li> <li>◇ Boerelioza IgM-test potwierdzenia</li> <li>◇ Borelioza IgG-test potwierdzenia</li> <li>◇ Toxoplazmoza IgM</li> <li>◇ Toxoplazmoza IgG</li> <li>◇ Troponina</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ <b><u>BADANIA HEMATOLOGICZNE I KOAGULOLOGICZNE :</u></b></li> <li>◇ Morfologia krwi</li> <li>◇ Morfologia krwi pełna</li> <li>◇ Rozmaz krwi obwodowej (mikroskopowy)</li> <li>◇ Retikulocyty</li> <li>◇ OB</li> <li>◇ Czas protrombinowy INR, wskaźnik )</li> <li>◇ Czas koalinowo-kefalinowy (APTT, ratio)</li> <li>◇ Fibrynogen</li> <li>◇ Płytki krwi</li> <li>◇ D-dimery</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ <b><u>BADANIA BIOCHEMICZNE :</u></b></li> <li>◇ Chlorki</li> <li>◇ Sód</li> <li>◇ Potas</li> <li>◇ Fosfor</li> <li>◇ Magnez</li> <li>◇ Wapń</li> <li>◇ Żelazo</li> <li>◇ Amylaza</li> <li>◇ Kinaza kreatyninowa ( CK )</li> <li>◇ Kinaza kreatyninowa – CKMB</li> <li>◇ ALAT ( GPT )</li> <li>◇ ASPAT ( GOT )</li> <li>◇ Fosfataza alkaliczna ( ALP )</li> <li>◇ GGTP</li> <li>◇ LDH</li> <li>◇ Lipaza</li> <li>◇ Albuminy</li> <li>◇ Amoniak</li> <li>◇ ASO-miano</li> <li>◇ Azot mocznika (BUN)</li> <li>◇ Białko całkowite</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ <b>Inne</b>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ <b>Razem ilość badań</b> .....</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ <b>Wzór zaznaczania : O</b></li> </ul>

Wyrażam zgodę na pobranie materiału biologicznego do badań laboratoryjnych.

Oświadczam, że są to badania w zakresie opieki medycznej, służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia w rozumieniu art. 43 ust. 1 pkt. 18 Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. nr 54 poz. 535 z późn. zm).

Zostałem(-am) poinformowany(-a) o sposobie przeprowadzenia badań oraz o ewentualnych następstwach\* zastosowania świadczenia zdrowotnego w postaci pobrania materiału biologicznego do badań laboratoryjnych.

\*Ewentualne następstwa pobrania materiału do badań:  
m.in. krwiak w miejscu wkłucia, nudności, wymioty, złe samopoczucie, osłabienie, omdlenie.

Miałem(-am) możliwość zadania pytań i uzyskałem(-am) wyczerpujące informacje.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis pacjenta

.....  
Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego