ZQ

Lab Quest

ЛАБОРАТОРИЯ БУДУЩЕГО LAB OF THE FUTURE

Название направляющего учреждения

Код направляющего учреждения

Фамилия врача

И.О. врача И О

Контактный телефон врача

Фамилия пациента

Имя пациента

Отчество пациента

Пол пациента

☐ Мужской ☐ Женский

Беременность

☐ Да ☐ Нет

Срок беременности Недель

День цикла

Дата рождения пациента Д Д – М М – Г Г Г Г

Код пациента

Время взятия образца Ч Ч – М М

Диагноз

Дата взятия образца Д Д – М М – 2 0 Г Г

Внимание! Для выполнения исследования необходимо обязательное присутствие всех указанных образцов. При взятии крови соблюдайте следующую последовательность заполнения пробирок: **1. Кровь (сыворотка).** **2. Кровь с цитратом натрия.** 3. Кровь с Na флюоридом. 4. Кровь с ЭДТА.

ПРОГРАММЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

приоритет обычный

НОМЕР ОБРАЗЦА	КОД, НАЗВАНИЕ ПРОГРАММЫ, СОСТАВ ПРОГРАММЫ, КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	☐ **R077** Мониторинг беременности (дополнительные исследования) **Образец** **КРОВЬ (СЫВОРОТКА)** ТТГ, Железо
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	**Образец** **КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na** Глюкоза
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	**Образец** **КРОВЬ с ЭДТА** Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой без СОЭ

НОМЕР ОБРАЗЦА	КОД, НАЗВАНИЕ ПРОГРАММЫ, СОСТАВ ПРОГРАММЫ, КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
«Эппендорф» с транспортной средой розового цвета НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	☐ **R076** Урогенитальные инфекции у беременных (расширенное обследование) **Образец** **МАЗОК ИЗ ВЛАГАЛИЩА** Флороценоз (кол.) и NCMT (кол.), ДНК Candida albicans, ДНК Candida glabrata, ДНК Candida krusei, ДНК Candida parapsilosis, ДНК Candida tropicalis, ДНК Ureaplasma parvum, ДНК Ureaplasma urealyticum, ДНК Mycoplasma hominis, ДНК Cardnerella vaginalis, ДНК Atopobium vaginae, ДНК Enterobacteriaceae, ДНК Staphylococcus spp., ДНК Streptococcus spp., ДНК Lactobacillus spp., ДНК Bacteria spp., ДНК Neisseria gonorrhoeae, ДНК Chlamydia trachomatis, ДНК Mycoplasma genitalium, ДНК Trichomonas vaginalis
«Эппендорф» с транспортной средой розового цвета НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	**Образец** **СОСКОБ ИЗ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА** ДНК Herpes simplex virus I/II типа/(кач.), ДНК Cytomegalovirus (кач.), ДНК Streptococcus agalactia (кол.)
Стекло НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	**Образец** **МАЗОК ИЗ ВЛАГАЛИЩА И ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА** Микроскопическое исследование мазка из влагалища (V) и цервикального канала (C)

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами черной или синей ручкой!

☒ Выбрать

Отменить

ZQ02

ZQ

Lab Quest

ЛАБОРАТОРИЯ БУДУЩЕГО LAB OF THE FUTURE

Дополнительные данные о пациенте (для услуги R075). Требуется обязательное заполнение всех полей!

Адрес регистрации пациента
Страна постоянного или преимущественного проживания

Город **Улица** **Дом** **Корп.** **Кв.**

Коды контингента:

☐ 102 ☐ 103 ☐ 104 ☐ 109 ☐ 112 ☐ 113 ☐ 115 ☐ 118 ☐ 200

Должность лица, направляющего биоматериал на исследование

ФИО лица, направляющего биоматериал на исследование

Подпись лица, направляющего биоматериал на исследование

ПРОГРАММЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

приоритет **обычный**

☐ **R075***
Лабораторное обследование беременных в I, III триместре и при постановке на учет на любом сроке

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ

Образец **КРОВЬ (СЫВОРОТКА)**

anti-Treponema pallidum (суммарные) (кач.), HBsAg (кач.), anti-HCV (суммарное) (кач.), anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.)

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ

Образец **КРОВЬ (СЫВОРОТКА)**

Общий белок, Мочевина, Креатинин, Билирубин общий, Билирубин прямой, Билирубин непрямой (неконъюгированный), АЛТ, АСТ, anti-Rubella virus IgG (кол.) anti-Rubella virus IgM (кач.), anti-Toxo gondii IgG (кол.), anti-Toxo gondii IgM (кач.)

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ

Образец **КРОВЬ с ЦИТРАТОМ Na**

АЧТВ, Фибриноген, Протромбин+МНО

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ

Образец **КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na**

Глюкоза

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ

Образец **КРОВЬ с ЭДТА**

Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой без СОЭ, группа крови + Rh фактор

1 вакуумная пробирка

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ

Образец **МОЧА**

Общий анализ мочи

Стекло

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ

Образец **МАЗОК ИЗ ВЛАГАЛИЩА И ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА**

Микроскопическое исследование мазка из влагалища (V) и цервикального канала (C)

* Необходимо заполнить поля “Адрес регистрации пациента”, “Коды контингента”, “ФИО и должность лица, направляющего биоматериал на исследование” и “Подпись”

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами черной или синей ручкой!

☒ Выбрать
Отменить

ZQ02