



Название направляющего учреждения

Фамилия врача

И.О. врача

Фамилия пациента

Имя пациента

Пол пациента

 Мужской Женский

Беременность

 Да Нет

Срок беременности

 Недель

День цикла

Код пациента

Анонимно Не анонимно (Конфиденциально)

Диагноз

Код направляющего учреждения

Контактный телефон врача

Отчество пациента

Дата рождения пациента

Время взятия образца

Дата взятия образца

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 ГОСПИТАЛИЗАЦИИ		приоритет		обычный	
НОМЕР ОБРАЗЦА	КОД, НАЗВАНИЕ ПРОГРАММЫ, СОСТАВ ПРОГРАММЫ, КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ	НОМЕР ОБРАЗЦА	КОД, НАЗВАНИЕ ПРОГРАММЫ, СОСТАВ ПРОГРАММЫ, КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ	НОМЕР ОБРАЗЦА	КОД, НАЗВАНИЕ ПРОГРАММЫ, СОСТАВ ПРОГРАММЫ, КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> R002* Серологическая диагностика для госпитализации (включает anti-Treponema pallidum, суммарные антитела)	НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> R005* Терапевтическая госпитализация	НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> R005* Терапевтическая госпитализация
	Образец КРОВЬ (СЫВОРОТКА) Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Anti-Treponema pallidum (сумм.) (кач.), Anti-HCV (сумм.) (кач.), HBsAg (кач.)		Образец КРОВЬ (СЫВОРОТКА) АЛТ, АСТ, Общий белок, Креатинин, Мочевина, Билирубин общий, Билирубин прямой, Билирубин непрямой (неконъюгированный)		Образец КРОВЬ (СЫВОРОТКА) Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HCV сумм. (кач.), HBsAg (кач.)
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> R001* Серологическая диагностика для госпитализации	НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ		НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Образец КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na Глюкоза
	Образец КРОВЬ (СЫВОРОТКА) Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (RW) (кач.), Anti-HCV сумм. (кач.), HBsAg (кач.)			НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Образец КРОВЬ с ЭДТА Общий анализ крови +СОЭ с лейкоцитарной формулой
		НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ		НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Образец МОЧА Общий анализ мочи
		1 вакуумная пробирка НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ			

* Необходимо заполнить поля "Адрес регистрации пациента", "Коды контингента", "ФИО и должность лица, направляющего биоматериал на исследование" и "Подпись"
 При конфиденциальном обследовании все поля обязательны для заполнения, информация вносится с документа, удостоверяющего личность.
 При нарушении требований заполнения сопроводительной документации, исследование лабораторией не проводится.

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами черной или синей ручкой!

Выбрать Отменить

ZF04

Дополнительные данные о пациенте (для услуг R001, R002, R003, R004, R005). Требуется обязательное заполнение всех полей!

Адрес регистрации пациента

Страна постоянного или преимущественного проживания

Город										Улица										Дом					Корп.					Кв.				

Коды контингента:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 102 - Больные наркоманией | <input type="checkbox"/> 109 - Беременные | <input type="checkbox"/> 115 - Медицинский персонал, работающий с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированным материалом |
| <input type="checkbox"/> 103 - Гомо-и бисексуалисты | <input type="checkbox"/> 112 - Лица, находившиеся в местах лишения свободы | <input type="checkbox"/> 118 - Прочие |
| <input type="checkbox"/> 104 - Больные заболеваниями, передаваемые половым путем | <input type="checkbox"/> 113 - Обследованные по клиническим показаниям | <input type="checkbox"/> 200 - Иностранцы граждане |

Должность лица, направляющего биоматериал на исследование

ФИО, направляющего биоматериал на исследование

Подпись лица, направляющего биоматериал на исследование

ПРОГРАММЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

НОМЕР ОБРАЗЦА		КОД, НАЗВАНИЕ ПРОГРАММЫ, СОСТАВ ПРОГРАММЫ, КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ		НОМЕР ОБРАЗЦА		КОД, НАЗВАНИЕ ПРОГРАММЫ, СОСТАВ ПРОГРАММЫ, КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ	
						приоритет	
						обычный	
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ		<input type="checkbox"/> R003* Хирургическая госпитализация Образец КРОВЬ (СЫВОРОТКА) Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HCV сумм. (кач.), HBSAg (кач.)		НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ		<input type="checkbox"/> R004* Хирургическая госпитализация (включает фенотипирование эритроцитов по антигенам системы Rh (C,E,c,e) и Kell(K)) Образец КРОВЬ (СЫВОРОТКА) Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HCV сумм. (кач.), HBSAg (кач.)	
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ		Образец КРОВЬ (СЫВОРОТКА) АЛТ, АСТ, Общий белок, Креатинин, Мочевина, Билирубин общий, Билирубин прямой, Билирубин непрямой (неконъюгированный)		НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ		Образец КРОВЬ (СЫВОРОТКА) АЛТ, АСТ, Общий белок, Креатинин, Мочевина, Билирубин общий, Билирубин прямой, Билирубин непрямой (неконъюгированный)	
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ		Образец КРОВЬ с ЦИТРАТОМ Na Фибриноген, Протромбин+МНО, АЧТВ		НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ		Образец КРОВЬ с ЦИТРАТОМ Na Фибриноген, Протромбин+МНО, АЧТВ	
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ		Образец КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na Глюкоза		НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ		Образец КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na Глюкоза	
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ		Образец КРОВЬ с ЭДТА Общий анализ крови +СОЭ с лейкоцитарной формулой, Группа крови+Rh фактор		НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ		Образец КРОВЬ с ЭДТА Общий анализ крови +СОЭ с лейкоцитарной формулой, Группа крови+Rh фактор, Фенотипирование эритроцитов по антигенам системы Rh (C,E,c,e) и Kell(K)	
1 вакуумная пробирка НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ		Образец МОЧА Общий анализ мочи		1 вакуумная пробирка НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ		Образец МОЧА Общий анализ мочи	

* 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

ZF04