ZLECENIE WYKONANIA ANALIZ LABORATORYJNYCH DLA PODMIOTÓW ZEWNĘTRZNYCH
PRACOWNIA CHROMATOGRAFII

DOK-0142-5/2021 ed. 7

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE
30-663 Kraków, ul. Wielicka 265
tel.: 12-658-20-11

DZIAŁ USŁUG ODPŁATNYCH
tel.: 12-333-94-36, 12-333-94-35, 12-333-94-34; fax: 12-657-37-12

Pieczęć Zleceniodawcy:

TU NAKLEJ KOD ZLECENIA

Lekarz kierujący:

TU NAKLEJ KOD ODDZIAŁU

Płeć: M ☐ K ☐

Nazwisko

Imię

Pesel

D D M M R R R R
Data urodzenia

Rodzaj materiału:

Data i godzina pobrania:
DD.MM.RRRR. GG:GG

Nazwa i numer dokumentu tożsamości (w przypadku braku nr Pesel)

Tryb wykonywania:

Czytelny podpis osoby pobierającej:

Adres

Telefon

Istotne dane kliniczne

☐	1519	Aminokwasy metodą LC MS/MS (osocze, PMR, mocz)
☐	1504	Aminy katecholowe w moczu (Adrenalina, Noradrenalina, Dopamina)
☐	1509	Aminy katecholowe w moczu - metoksypochodne (NMN, MN, 3MT)*
☐	1506	Aminy katecholowe w moczu - końcowe metabolity (VMA, HVA) i 5-HIAA*
☐	1501	Pteryny (PTE) w moczu (biopteryna, neopteryna)
☐	1517	Johexol@ - po uzgodnieniu z Pracownią

☐	1520	Meropenem
☐	1521	Linezolid
☐	1524	Worykonazol
☐	1525	Posakonazol
☐	1526	Itrakonazol
☐	1527	Izawukonazol

*) *NMN = Normetanefryna*
MN = Metanefryna
3MT = 3-Metoksytyramina
VMA = Kwas wanilinomigdałowy
HVA = Kwas homowanilinowy
5HIAA = Kwas 5-hydroksyindolooctowy

PRZYJĘCIE MATERIAŁU DO LABORATORIUM (wypełnia osoba przyjmująca materiał)

Data i godzina przyjęcia materiału:	*Czytelny podpis osoby odbierającej materiał:*	*Uwagi:*
DD.MM.RRRR. GG:GG		