

Žádanka o vyšetření kalprotektinu ve stolici**INTERIMUN**
IMUNOLOGICKÁ LABORATOŘ

verze 1217

Odesílatel (razítko, podpis):

Kavanova 438, 533 51 Pardubice 17 - Rosice
Tel. 466 644 000
e-mail: interimun@interimun.cz

IČP:

Odbornost:

Informace k prováděným metodám: www.interimun.cz

Jméno a příjmení pacienta:

Kód diagnózy:

Číslo pojištěnce / RČ:

Pojišťovna:

Doplňující údaje:

Pohlaví: M Ž Datum narození:

Kontakt na pacienta:

Datum a čas odběru vzorku:

Odběr provedl:

Požadované vyšetření:

Další vyšetření:

kalprotektin ve stolici

Vzorek odeberte do prázdné odběrovky na stolici nebo jakékoli čisté nádoby.
Dostačující je velikost lískového oříšku.
Po odběru uchovejte v lednici, krátkodobě nevadí pokojová teplota. Vzorek nemrazte.
Do laboratoře nebo na její svozové místo vzorek dopravte v den odběru,
nejpozději druhý den.

Žádanka o vyšetření kalprotektinu ve stolici**INTERIMUN**
IMUNOLOGICKÁ LABORATOŘ

verze 1217

Odesílatel (razítko, podpis):

Kavanova 438, 533 51 Pardubice 17 - Rosice
Tel. 466 644 000
e-mail: interimun@interimun.cz

IČP:

Odbornost:

Informace k prováděným metodám: www.interimun.cz

Jméno a příjmení pacienta:

Kód diagnózy:

Číslo pojištěnce / RČ:

Pojišťovna:

Doplňující údaje:

Pohlaví: M Ž Datum narození:

Kontakt na pacienta:

Datum a čas odběru vzorku:

Odběr provedl:

Požadované vyšetření:

Další vyšetření:

kalprotektin ve stolici

Vzorek odeberte do prázdné odběrovky na stolici nebo jakékoli čisté nádoby.
Dostačující je velikost lískového oříšku.
Po odběru uchovejte v lednici, krátkodobě nevadí pokojová teplota. Vzorek nemrazte.
Do laboratoře nebo na její svozové místo vzorek dopravte v den odběru,
nejpozději druhý den.