



Laboratóriumi
VIZSGÁLTÁTKÉRŐ LAP
Ráckeve

Trimeszter: II.

Várandósgondozás miatt

Név: _____

Leánykori név: _____

Anyja neve: _____

Lakcím: _____

Születési idő (év, hónap, nap): _____

TAJ szám: _____

Beküldő kód: _____

BNO kód: _____

Bélyegző szám: _____

Naplószám: _____

Terhesség ideje: hét

Igényelt vizsgálatok: /jelölése: X/ Mintavétel időpontja: _____

T. vérkép

T. vizelet

OGTT

éhgyomri:

120 perc:

Egyéb:

.....

PH.

2016.

.....
Orvos aláírása



Laboratóriumi
VIZSGÁLTÁTKÉRŐ LAP
Ráckeve

Trimeszter: II.

Várandósgondozás miatt

Név: _____

Leánykori név: _____

Anyja neve: _____

Lakcím: _____

Születési idő (év, hónap, nap): _____

TAJ szám: _____

Beküldő kód: _____

BNO kód: _____

Bélyegző szám: _____

Naplószám: _____

Terhesség ideje: hét

Igényelt vizsgálatok: /jelölése: X/ Mintavétel időpontja: _____

T. vérkép

T. vizelet

OGTT

éhgyomri:

120 perc:

Egyéb:

.....

PH.

2016.

.....
Orvos aláírása