



Laboratóriumi
VIZSGÁLTÁTKÉRŐ LAP
Ráckeve

Trimeszter: III.

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
- Se Kreatinin
- Karbamid
- e GFR
- Se Bilirubin
- SGOT
- SGPT

Egyéb:
.....

2016. PH.
Orvos aláírása



Laboratóriumi
VIZSGÁLTÁTKÉRŐ LAP
Ráckeve

Trimeszter: III.

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
- Se Kreatinin
- Karbamid
- e GFR
- Se Bilirubin
- SGOT
- SGPT

Egyéb:
.....

2016. PH.
Orvos aláírása