|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oznaczenie jednostki zlecającej | | | **Samodzielna Pracownia**  **Diagnostyki Laboratoryjnej**  **02-781 Warszawa, ul. W.K. Roentgena 5**  **Nr Rejestru KIDL 557**  **Sekretariat: tel. 22/546 22 30, e-mail: spdl@nio.gov.pl** | | | | | | | | | | | **PR15.13\_P4\_K1\_F3\_W1** | | | | | | |
| ***Data wystawienia zlecenia*** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **SKIEROWANIE NA PŁATNE BADANIA ZLECANE**  **DO SAMODZIELNEJ PRACOWNI DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ**  **(dla zleceniodawców zewnętrznych)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| ***WYPEŁNIA PŁATNIK:***  **🞏** Umowa nr ………………………………..  **🞏** Potwierdzenie zapoznania się  z wymaganiami SPDL  **🞏** Zgoda płatnika zewnętrznego na pokrycie  planowanych kosztów badań | | | ***Pieczęć i podpis płatnika zewnętrznego / dyrekcji*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***DANE PACJENTA – wypełnia zleceniodawca*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | ***Płeć:*  🞏 K**  **🞏 M** | | | | |
| ***Imię i nazwisko pacjenta, data urodzenia*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***PESEL*** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku osoby nieposiadającej PESEL):**  **Numer identyfikacyjny pacjenta (przekazany w celu pseudonimizacji danych osobowych pacjenta):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***TRYB WYKONANIA BADANIA*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **🞏 rutynowy** | | | | | | **🞏 pilny** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rozpoznanie wg ICD 10 / Istotne dane kliniczne pacjenta** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ***WYPEŁNIA OSOBA POBIERAJĄCA MATERIAŁ*** | | | | | | |  | **KOD KRESKOWY** | | | | | | | | | | | |  | |
| Data pobrania | Godzina pobrania | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **Identyfikacja osoby pobierającej materiał do badania** | | | | | | | ***WYPEŁNIA LABORATORIUM*** | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | **Data i godzina przyjęcia materiału do laboratorium** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Sposób udostępnienia wyniku badania (\*adres e-mail, \*adres pocztowy)**  *\*\* zakreślić preferowany sposób przekazania wyników badań, z podaniem niezbędnych informacji* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
| **BIOCHEMIA i IMMUNOCHEMIA (surowica / mocz / DZM / ślina)** | | | | | | | |
|  | ASPAT |  | Białko całkowite |  | LH |  | DHEA-S |
|  | ALAT |  | Albumina |  | FSH |  | IGF-1 |
|  | LDH |  | Prealbumina |  | Prolaktyna |  | Androstendion |
|  | ALP |  | Kwas moczowy |  | Progesteron |  | CEA |
|  | GGTP |  | Cholesterol całkowity |  | Estradiol |  | CA-125 |
|  | Amylaza **( surow. / mocz / DZM )\*** |  | Triglicerydy |  | Testosteron |  | Ca19-9 |
|  | Sód **(surow. /mocz / DZM)\*** |  | Cholesterol HDL |  | SHBG |  | CA15-3 |
|  | Potas **(surow.. / mocz / DZM)**\* |  | Cholesterol LDL |  | Wolny testosteron - pakiet |  | PSA |
|  | Chlorki **(surow. /mocz / DZM)\*** |  | Gazometria |  | Parathormon |  | FPSA |
|  | Wapń **(surow. /mocz / DZM**)\* |  | Kinaza kreatynowa (CK) |  | Kortyzol **(surowica/ślina/DZM)\*** |  | HCG / βHCG\* |
|  | Fosforany **(surow. / mocz / DZM)\*** |  | CK – MB mass |  | Lipaza |  | AFP |
|  | Magnez **(surow. / mocz / DZM)\*** |  | Troponina T |  | Hormon wzrostu (HGH) |  | SCC |
|  | Żelazo |  | NT ProBNP |  | HBS Ag |  | CYFRA21 |
|  | Utajona zdolność wiązania Fe (UIBC) |  | Klirens kreatyniny |  | Anty HBS |  | Kalcytonina |
|  | Transferryna |  | Witamina B12 |  | Anty HCV |  | Witamina D3 25(OH) |
|  | Ferrytyna |  | Kwas foliowy |  | Anty HBC |  | Chromogranina |
|  | Mocznik **(surow. / mocz / DZM)\*** |  | Homocysteina |  | HIV |  | HE4 |
|  | Kreatynina **(surowi. / mocz / DZM)\*** |  | Cynk |  | Methotreksat |  | NSE |
|  | Bilirubina całkowita |  | Białko C-reaktywne (CRP) |  | Wankomycyna |  | test ROMA - pakiet |
|  | Bilirubina bezpośrednia |  | TSH |  | Fenytoina |  | AMH |
|  | Glukoza |  | FT3 |  | Amikacyna |  | Aldosteron |
|  | Glukoza po obciążeniu\*\* |  | FT4 |  | Osmolalność w **surow./moczu\*** |  | Renina |
|  | Insulina |  | A-TG |  | Prokalcytonina |  | Wskaźnik Aldostreon/Renina |
|  | Insulina po obciążeniu\*\* |  | A-TPO |  | Interleukina 6 |  | β-CTX |
|  | HbA1C **(krew pełna)** |  | Tyreoglobulina |  | Amoniak |  | 17-OH Progesteron |
|  | C-peptyd |  | anty-TSHR |  | ACTH |  |  |
| **KOAGULOLOGIA (osocze)** | | | | | | | |
|  | Czas protrombinowy |  | Czynnik V |  | FDP | | |
|  | Czas koalinowo-kefalinowy (APTT) |  | Czynnik VII |  | Krążący antykoagulant | | |
|  | Czas trombinowy |  | Czynnik VIII |  | Białko C | | |
|  | Antytrombina III |  | Czynnik X |  | Czynnik von Willebranda antygen | | |
|  | D-Dimery |  | Czynnik IX |  | Czynnik von Willebranda aktywność | | |
|  | Fibrynogen |  | Czynnik XII |  |  | | |
| **HEMATOLOGIA (krew pełna)** | | | | | | | |
|  | Morfologia krwi obwodowej (5 – diff) |  | Odczyn Biernackiego **(OB)** |  | Ocena cytologiczna rozmazu szpiku | | |
|  | Morfologia krwi włośniczkowej |  | Ocena rozmazu krwi obwodowej |  | Retikulocyty | | |
| **ANALITYKA (mocz / DZM / PzJC / PMR)** | | | | | | | |
|  | Mocz – badanie ogólne |  | Glukoza w moczu |  | Płyn mózg.-rdzen. **(PMR)**– badanie ogólne | | |
|  | Białko całkowite w DZM |  | Ciężar właściwy moczu |  | Rozmaz w **PMR** | | |
|  | Białko całkowite w moczu |  | pH moczu |  | Płyny z jam ciała **(PzJC)** – badanie ogólne | | |
|  | Glukoza w DZM |  | Kał na krew utajoną |  | **PzJC** – cytoza z rozmazem | | |
| **BIAŁKA (surowica / mocz / DZM)** | | | | | | | |
|  | B2-mikroglobulina |  | Alfa 1 antytrypsyna |  | Łańcuchy lekkie (κ, λ) **w surowica** | | |
|  | Immunoglobuliny IgG |  | Haptoglobina |  | Łańcuchy lekkie (κ, λ) **mocz / DZM\*** | | |
|  | Immunoglobuliny IgA |  | Ceruloplazmina |  | Wolne łańcuchy lekkie (κ, λ) **(surowica)** | | |
|  | Immunoglobuliny IgM |  | IgG4 |  | Wolne łańcuchy lekkie (κ, λ) **(mocz / DZM)\*** | | |
|  | Proteinogram(elektroforeza) |  | IgGCSF |  | Immunofiksacja białka M **w surowicy** | | |
|  |  |  | Rozpuszcz. receptor transferryny |  | Białko Bence – Jonesa **(mocz / DZM)**\* | | |

*\*podkreślić właściwe, uwzględniając rodzaj pobranego materiału i/lub jego pochodzenie \*\* wpisać obciążenie i czas*

Uwagi / inne informacje dotyczące zleconych badań ...........................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Pieczątka / oznaczenie i podpis lekarza zlecającego**