

## Žádanka: Vyšetření pro veterinární účely

Ústav laboratorní medicíny - OKB, OKH

17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava

tel. příjem: 59 737 4128, - 4494 mobil: 732 831 618 [OKB], 737 208 118 [OKH]

Zvíře (živočišný druh)	IČP	Telefon
Majitel (Jméno, přímení)	Datum odběru	Laboratorní č., kód

Označte požadovaná vyšetření		Další požadavky - vpište čitelně	
<b>Biochemická vyšetření</b>			
<input type="checkbox"/>	AST	<input type="checkbox"/>	Cholesterol
<input type="checkbox"/>	Albumin	<input type="checkbox"/>	Kalcium
<input type="checkbox"/>	ALP	<input type="checkbox"/>	Kálium
<input type="checkbox"/>	ALT	<input type="checkbox"/>	Kreatinin
<input type="checkbox"/>	AMS	<input type="checkbox"/>	Kyselina močová
<input type="checkbox"/>	Bilirubin celkový	<input type="checkbox"/>	LIP
<input type="checkbox"/>	Bílkovina celková	<input type="checkbox"/>	Magnezium
<input type="checkbox"/>	Fe	<input type="checkbox"/>	Natrium
<input type="checkbox"/>	Fosfor	<input type="checkbox"/>	Urea
<input type="checkbox"/>	Glukóza	<input type="checkbox"/>	Tyroxin volný
<input type="checkbox"/>	GMT	<input type="checkbox"/>	TAG
<input type="checkbox"/>	Chloridy	<input type="checkbox"/>	
<b>Hematologická vyšetření</b>		<b>Lékař (razítko, podpis)</b>	
<input type="checkbox"/>	Krevní obraz základní (KO)	<input type="checkbox"/>	Koagulace (PT, APTT)
<input type="checkbox"/>	Diferenciál mikroskopicky	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	