

ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ HORMONŮ

PACIENT:		LÉKAŘ: identifikace, zdrav. zařízení, oddělení, IČP, IČZ, odbornost, kontakt - není-li uvedeno na razítku
Rodné číslo:/..... (u cizinců č. pojistky, datum narození)		
Příjmení, jméno:		Razítko a podpis:
Pohlaví: MUŽ / ŽENA	Urgentnost:	
Kód pojišťovny:	Diagnóza:	Datum a čas odběru : (odebral):
Umístění pacienta:		Odběr: žilní x kapilární

T4	Celkový thyroxin
T3	Celkový trijodthyronin
TSH	Thyreotropin
FT4	Volný thyroxin
FT3	Volný trijodthyronin
TRG	Thyreoglobulin
ATG	Protilátky proti thyreoglobulinu
ATPO	Protilátky proti thyr. peroxidáze
ARTSH	Protilátky proti receptoru TSH
LH	Lutropin
FSH	Folitropin
PRL	Prolaktin
EST	Estradiol
PRG	Progesteron
TST	Testosteron
SHBG	Pohlavní hormon vázící globulin
COR	Kortizol (v séru)
COR sliny	Kortizol (ve slinách)
AFP	α -fetoprotein
HCG	Choriogonadotropin (HCG+ β)

Druh primárního vzorku: srážlivá krev**Požadovaný objem: cca 3- 5 cm³****POZNÁMKA:**

ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ HORMONŮ

PACIENT:		LÉKAŘ: identifikace, zdrav. zařízení, oddělení, IČP, IČZ, odbornost, kontakt - není-li uvedeno na razítku
Rodné číslo:/..... (u cizinců č. pojistky, datum narození)		
Příjmení, jméno:		Razítko a podpis:
Pohlaví: MUŽ / ŽENA	Urgentnost:	
Kód pojišťovny:	Diagnóza:	Datum a čas odběru : (odebral):
Umístění pacienta:		Odběr: žilní x kapilární

	TT4	Celkový thyroxin
	TT3	Celkový trijodthyronin
	TSH	Thyreotropin
	FT4	Volný thyroxin
	FT3	Volný trijodthyronin
	TRG	Thyreoglobulin
	ATG	Protilátky proti thyreoglobulinu
	ATPO	Protilátky proti thyr. peroxidáze
	ARTSH	Protilátky proti receptoru TSH
	LH	Lutropin
	FSH	Folitropin
	PRL	Prolaktin
	EST	Estradiol
	PRG	Progesteron
	TST	Testosteron
	SHBG	Pohlavní hormon vázící globulin
	COR	Kortizol (v séru)
	COR sliny	Kortizol (ve slinách)
	AFP	α -fetoprotein
	HCG	Choriogonadotropin (HCG+ β)

Druh primárního vzorku: srážlivá krev**Požadovaný objem: cca 3- 5 cm³****POZNÁMKA:**