

## ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ TUMOR MARKERŮ

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

	AFP
	HCG
	PSA
	FPSA
	CEA
	CA 125
	HE4
	CA 15-3
	CA 19-9
	CA 72-4
	CYFRA 21-1
	CALCITONIN
	feritin

**Druh primárního vzorku: srážlivá krev**  
**Odběr ze žíly**  
**Požadovaný objem: cca 3- 5 cm3**

POZNÁMKA:

## ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ TUMOR MARKERŮ

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

	AFP
	HCG
	PSA
	FPSA
	CEA
	CA 125
	HE4
	CA 15-3
	CA 19-9
	CA 72-4
	CYFRA 21-1
	CALCITONIN
	feritin

**Druh primárního vzorku: srážlivá krev**  
**Odběr ze žíly**  
**Požadovaný objem: cca 3- 5 cm3**

POZNÁMKA: