



PODATKI O NAROČNIKU (ustanova, oddelek in kontaktna tel. številka):

PODATKI O BOLNIKU (priimek in ime, spol, datum rojstva):

BIOKEMIČNE PREISKAVE <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> S – glukoza<input type="checkbox"/> S – sečnina<input type="checkbox"/> S – kreatinin<input type="checkbox"/> S – kalij<input type="checkbox"/> S – natrij<input type="checkbox"/> S – klorid<input type="checkbox"/> S – CRP<input type="checkbox"/> S – proteini<input type="checkbox"/> S – albumin<input type="checkbox"/> S – celokupni bilirubin<input type="checkbox"/> S – direktni bilirubin<input type="checkbox"/> S – AST<input type="checkbox"/> S – ALT<input type="checkbox"/> S – GGT<input type="checkbox"/> S – alkalna fosfataza<input type="checkbox"/> S – LDH<input type="checkbox"/> S – CK<input type="checkbox"/> S – amilaza<input type="checkbox"/> S – lipaza<input type="checkbox"/> S – kalcij<input type="checkbox"/> S – fosfat<input type="checkbox"/> S – magnezij<input type="checkbox"/> S – urat<input type="checkbox"/> S – holesterol<input type="checkbox"/> S – trigliceridi<input type="checkbox"/> S – HDL holesterol<input type="checkbox"/> S – LDL holesterol	IMUNOKEMIČNE PREISKAVE: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> S – troponin I<input type="checkbox"/> S – CKMB masni<input type="checkbox"/> S – prokalcitonin ZDRAVILA: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> S – vankomicin<input type="checkbox"/> S – gentamicin HEMATOLOŠKE PREISKAVE: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sedimentacija<input type="checkbox"/> K – hemogram<input type="checkbox"/> K – diferencialna krvna slika TESTI HEMOSTAZE: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> P – PČ<input type="checkbox"/> P – aPTČ URINSKE PREISKAVE: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> U – osnovna analiza<input type="checkbox"/> U – sediment<input type="checkbox"/> U – amilaza ANALIZA SINOVIJSKE TEKOČINE: <table style="width: 100%; border: none;"><thead><tr><th></th><th style="text-align: center;">LEVO</th><th style="text-align: center;">DESNO</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> ST – nativni sklep</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> ST – sklep s protezo</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> ST – po odst. proteze</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table> <p>Prosimo, da pri naročilu analize ST navedete vrsto punktiranega sklepa.</p>		LEVO	DESNO	<input type="checkbox"/> ST – nativni sklep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ST – sklep s protezo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ST – po odst. proteze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	LEVO	DESNO											
<input type="checkbox"/> ST – nativni sklep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/> ST – sklep s protezo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/> ST – po odst. proteze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											

Datum in ura odvzema:

Žig in podpis zdravnika: