

Név:	Beküldő neve:		Orvosi körpecsét
	Beküldő címe:		
Születési név:	9 jegyű kód:		
TAJ/ID:	Orvos neve:	Tel:	Pecsét száma:
Születési dátum: (helység)	Térítés módja:	Helyben fizető	Csekkkel előre*
Lakcím (utca, házszám)	benzetes azonosító	Atutalás előre*	Szerződés
Iránydiagnózis / BNO:	Számlázási név:	Beutaló kelte:	Orvos aláírása
	Számlázási cím:	Mintav. dátuma	
	Leletküldési e-mail:	*A befizetést igazoló csekket, átutalási bizonylatot a kéréslaphoz kell csatolni! A vizsgálat eredményét csak az igazolás birtokában tudjuk kiadni.	

IGÉNYELT LABORATÓRIUMI VIZSGÁLAT		
	SFLT-1/PLGF arány (preeclampsia/terhességi toxémia) biokémiai szűrése	N

KITÖLTÉSI ÉS MINTAVÉTELI ÚTMUTATÓ
Mintavételi cső: N (sárga kupakos, natív cső) Olvashatatlanul, hibásan, hiányosan kitöltött kéréslap esetén a vizsgálatokat nem áll módunkban teljesíteni. A vizsgálatkérés a vizsgálat neve előtt szereplő négyzet "X" jelölésével történjen! A vizsgálat végzése 1 cső natív vérből (sárga vagy piros kupakos cső) történik.