



Napotna organizacija: _____ Številka: _____

Napotni zdravnik: _____ Štev. zdravnika: _____ Kontaktna tel.štev: _____

Priimek in ime pacienta: _____ Spol: Ž M

Datum rojstva: _____ Datum odvzema: _____

Številka zavarovane osebe (KZZ) _____ Ura odvzema: _____

NAROČILNICA ZA LABORATORIJSKE PREISKAVE

KRI		
K-SR		S-Vitamin B12
K-Hemogram		S-PSA celokupni
K-Hemogram + DKS		S-TSH
K-Retikulociti		S-FT3
K-HbA1C		S-FT4
K-CRP		PLAZMA
SERUM		P-D-Dimer
S-CRP		P-TroponinI
S-Glukoza		URIN
S-Sečnina		U-Osnovna analiza
S-Kreatinin		U-Sediment
S-Urat		U-Urikult
S-Kalij		U-Albumin
S-Natrij		U-Kreatinin
S-Klorid		U-test na droge
S-Bilirubin celokupni		BLATO
S-Bilirubin direktni		F-Paraziti 1. vzorec
S-AST		F-Paraziti 2. vzorec
S-ALT		F-Paraziti 3. vzorec
S-GGT		F-Paraziti podančice
S-Alkalna fosfataza		F-Kri 1.vzorec
S-Holesterol		F-Kri 2.vzorec
S-Trigliceridi		F-Kri 3.vzorec
S-HDL-Holesterol		F-Prebavljivost
S-LDL-Holesterol		VIROLOŠKE PREISKAVE
S-Železo		S-Infekc.mononukleoz (EBV)
S-Feritin		S-Influenza A+B+RSV+Adeno Resp. virus
S-Folna kislina		F-Rota-Adeno virus
S-Transferin		

Opombe:

Datum: _____

Podpis zdravnika: _____