SPWSZ SZCZECIN	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71 ï 455 Szczecin, ul. ArkoĞska 4	Wydanie 2 Data wydania: 14.11.2017r.
	ZAKĞAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ	

FORMULARZ ZLECENIA BADANIA ï PMR z dnia: .....

		Kod kreskowy pacjenta
		Tryb zlecenia: Rutynowy CITO
PieczĚtka Zleceniodawcy	PieczĚtka i podpis lekarza zlecajĚcego	

..... PĝeÍ **K** **M**

Nazwisko i imiň pacjenta **PESEL lub data urodzenia**

Rodzaj pobranego materiağu: PMR Krew Ũylna

Godz. pobrania é é é Podpis osoby pobierajĚcej é é é é é é é é é é .. Godz. przyjňcia materiağu é é é é

***Zlecenie badania*:**

PMR-CYT Badanie cytologiczne ***pmr***

PMR-BIO Badanie biochemiczne ***pmr*** : biağko, glukoza, chlorki

PMR-SPE Biağka specyficzne w ***pmr i surowicy*** : albumina, IGG

NEUROB Badanie w ***pmr i surowicy***: albuminy, IGG, IGM

P-OLIGO PrĚŨki oligoklonalne - badanie w ***pmr i surowicy***