



STL1110035

KLEEBI SIIA VÖÖTKOOD

## HEMATOLOOGILISTE ANALÜÜSIDE TELLIMISLEHT

**Patsiendi PERENIMI** ----- **EESNIMI** -----  
**Isikukood (või sugu ja vanus)** ----- **Proovivõtu kuupäev** -----  
**Tellijaja (nimi, kood)** ----- **Proovivõtu kellaeg** -----  
**Tellijaja telefon** ----- **Proovivõtja (nimi, kood)** -----  
**Asutus, osakond** -----

K2E/K3E-katsuti (lilla kork) või K2E/K3E-mikrokatsuti	
<input type="checkbox"/> venoosne veri <input type="checkbox"/> kapillaarne veri	
<input type="checkbox"/> Hemogramm	66201
<input type="checkbox"/> Hemogramm 5-osalise leukogrammiga	66202
<input type="checkbox"/> Retikulotsüütide paneel	66203
<input type="checkbox"/> Vereäige mikroskoopia <input type="checkbox"/> Ei soovi vereäige mikroskoopiat*	66204
<input type="checkbox"/> DAT	66411
4NC-katsuti (must kork) või 4NC-mikrokatsuti	
<input type="checkbox"/> venoosne veri <input type="checkbox"/> kapillaarne veri	
<input type="checkbox"/> Settekiirus	66200

\*Täidab ainult hematoloogia ja luuüdi transplantaatsiooni osakond