

## HEMATOLOOGILISTE ANALÜÜSIDE TELLIMISLEHT

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

**Proovimaterjal:**     venoosne veri     kapillaarne veri

### K2E/K3E-katsuti (lilla kork) või K2E/K3E-mikrokatsuti

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Hemogramm                         |
| <input type="checkbox"/> Hemogramm 5-osalise leukogrammiga |
| <input type="checkbox"/> Retikulotsüütide paneel           |
| <input type="checkbox"/> Vereäige mikroskoopia*            |
| <input type="checkbox"/> Settekiirus                       |

\*täidab ainult hematoloogia ja luuüdi transplantaatiooni osakond