

 Žádanka o vyšetření acidobazické rovnováhy (určeno pro Centrální operační sály)		Číslo žádanky:	
Nemocnice Roudnice nad Labem Oddělení klinické biochemie a hematologie Alej 17. listopadu 1101, 413 01 Roudnice nad Labem Tel: 416 858 213		Oddělení (razítko včetně IČZ):	
Rodné číslo:		Číslo poj.:	
Příjmení:			
Jméno:		Pohlaví:	
		Muž Žena	
Dg.	Datum odběru:	Odběr provedl:	
Hopovolemický šok R 57.1	DD MM ROK		
	Čas odběru:		
	Hod min		
Indikace:			
Rutina:	Statim:	Vitál:	
V případě vitální indikace telefonicky oznámit výsledky na:		tel:	
Teplota (°C):	FiO2:		
Odběr + soubory metod:			
59 - Kapilární	5032 - Venózní	5031 - Arteriální	5034 – Pupečnicková arteriální krev
ABR 1 (ABR status, Hgb)	ABR 2 (ABR status, Hgb, laktát, Glu, minerály)	ABR 2 (ABR status, Hgb, laktát, Glu, minerály, BIL)	ABR 3 (ABR status, Hgb, laktát, Glu, minerály, BIL)