



## Průvodka pro cytogenetickou analýzu periferních lymfocytů (CAPL)

Vámi sdělené informace jsou součástí zdravotnické dokumentace a podléhají lékařskému tajemství

Č.průvodky:

Pořadové číslo vzorku:

Příjmení:	Jméno:	Pohlaví:
Bydliště:		
Zdrav.pojišťovna:	R.č./Č.pojištění:	Datum narození:

Pracoviště v době odběru:	
Profese:	
Druh rizika:	
Počet roků odpracovaných v riziku:	

<b>Onemocnění v době odběru:</b>	ANO – NE
Jaké:	
<b>Virové onemocnění v posledních 3 měsících:</b>	ANO – NE
Jaké:	
<b>Léky před odběrem:</b>	ANO – NE
Jaké:	
<b>Pravidelné dlouhodobé užívání léků:</b>	ANO – NE
Jakých:	
<b>Pravidelné užívání syntetických vitaminů:</b>	ANO – NE
Jakých:	
<b>Očkování v posledních 3 měsících:</b>	ANO – NE
Jaké:	Kdy:
<b>RTG vyšetření v posledních 3 měsících:</b>	ANO – NE
Jaké:	Kdy:
<b>Kuřák</b>	ANO – NE
Kolik denně a jak dlouho:	
<b>Jiné okolnosti (návykové látky, chemikálie mimo zaměstnání ap.)</b>	ANO – NE
Jaké:	

Druh primárního vzorku:	krev	Datum a čas příjmu vzorku do laboratoře:	
Datum a čas odběru:		Přijal:	
Odebral:		Kontroloval:	