

VEREPROOVI SAATEKIRI

PATSIENT

Eesnimi: _____
 Perekonnanimi: _____
 Isikukood/stünniaeg: _____
 Vanus: _____
 Sugu: M N

TELLIJA

Arst: _____
 Tel: _____ Arsti kood: _____
 Osakond/asutus: _____
 Kuupäev: _____
 Allkiri: _____

Patsiendi meelespea!
 Vereandmisse koht ja aeg:
 I korrus K125,
 E-N kell 7.30-17.00,
 R kell 7.30 - 16.00

- Enne proovi andmist istuda vähemalt 15 minutit.

NB! Gluc analüüs korral vajalik eelnev vähemalt 2-tunnine paast.

Hematoloogilised uuringud

● CBC ● CBC-5Diff ● Ret ● Smear-m ● ESR

Biokeemia uuringud	<input type="checkbox"/> ● Alb	<input type="checkbox"/> ● Fe	<input type="checkbox"/> ● IgA
<input type="checkbox"/> ● Bil	<input type="checkbox"/> ● Prot	<input type="checkbox"/> ● Na	<input type="checkbox"/> ● IgG
<input type="checkbox"/> ● Bil-conj	<input type="checkbox"/> ● PreAlb	<input type="checkbox"/> ● HbAlc	<input type="checkbox"/> ● IgM
<input type="checkbox"/> ● ASAT	<input type="checkbox"/> ● Urea	<input type="checkbox"/> ● CRP	<input type="checkbox"/> ● C3
<input type="checkbox"/> ● ALAT	<input type="checkbox"/> ● Grea	<input type="checkbox"/> ● CRP-hs	<input type="checkbox"/> ● C4
<input type="checkbox"/> ● LDH	<input type="checkbox"/> ● eGFR*	<input type="checkbox"/> ● ASO	<input type="checkbox"/> ● EtOH
<input type="checkbox"/> ● CK	<input type="checkbox"/> ● UA	<input type="checkbox"/> ● RF	<input type="checkbox"/> ● Digox
<input type="checkbox"/> ● ALP	<input type="checkbox"/> ● Chol	<input type="checkbox"/> ● Lac	<input type="checkbox"/> ● Paracet
<input type="checkbox"/> ● GGT	<input type="checkbox"/> ● HDL-Chol		<input type="checkbox"/> ● Genta
<input type="checkbox"/> ● Amyl	<input type="checkbox"/> ● LDL-Chol		<input type="checkbox"/> ● Valpr
<input type="checkbox"/> ● Lip	<input type="checkbox"/> ● Trigl		<input type="checkbox"/> ● Vanco
			<input type="checkbox"/> ● Transf-SR
			<input type="checkbox"/> ● sTransf***

Immunoloogia uuringud

<input type="checkbox"/> Foll. faas	<input type="checkbox"/> Ovulats	<input type="checkbox"/> Lut. faas	<input type="checkbox"/> Premenopaus	<input type="checkbox"/> Postmenopaus
<input type="checkbox"/> ● TSH	<input type="checkbox"/> ● Fer	<input type="checkbox"/> ● CA 125	<input type="checkbox"/> ● ROMA indeks	<input type="checkbox"/> ● Vit D (25-OH)
<input type="checkbox"/> ● ft4	<input type="checkbox"/> ● Fol	<input type="checkbox"/> ● HE4	<input type="checkbox"/> ● hCG	<input type="checkbox"/> ● CCP IgG
<input type="checkbox"/> ● ft3	<input type="checkbox"/> ● Vit B12	<input type="checkbox"/> ● CA 15-3	<input type="checkbox"/> ● FSH	<input type="checkbox"/> ● fPSA
<input type="checkbox"/> ● TPO IgG		<input type="checkbox"/> ● CA 19-9	<input type="checkbox"/> ● LH	<input type="checkbox"/> ● IgE
		<input type="checkbox"/> ● CEA	<input type="checkbox"/> ● Prog	<input type="checkbox"/> ● NT-proBNP
			<input type="checkbox"/> ● Prol	<input type="checkbox"/> ● Myogl
				<input type="checkbox"/> ● PCT
				<input type="checkbox"/> ● tTG IgA
				<input type="checkbox"/> ● tTG IgG
				<input type="checkbox"/> ● ANA IgG

Haigustekitajate uuringud

<input type="checkbox"/> ● HBsAg	<input type="checkbox"/> ● T. Pallidum Ab	<input type="checkbox"/> ● B. burgdorferi IgG	<input type="checkbox"/> ● EBV Ab paneel	<input type="checkbox"/> ● C. pneumoniae IgA
<input type="checkbox"/> ● HBs Ab	<input type="checkbox"/> ● T. Pallidum IgG conf	<input type="checkbox"/> ● B. burgdorferi IgM	<input type="checkbox"/> ● Measles virus IgG	<input type="checkbox"/> ● C. pneumoniae IgG
<input type="checkbox"/> ● HBC Ab	<input type="checkbox"/> ● T. Pallidum IgM conf	<input type="checkbox"/> ● B. burgdorferi IgG conf	<input type="checkbox"/> ● SARS-CoV-2 IgG	<input type="checkbox"/> ● C. pneumoniae IgM
<input type="checkbox"/> ● HBC IgM	<input type="checkbox"/> ● RPR	<input type="checkbox"/> ● B. burgdorferi IgM conf	<input type="checkbox"/> ● B. pertussis IgA	<input type="checkbox"/> ● M. pneumoniae IgA
<input type="checkbox"/> ● HCV Ab	<input type="checkbox"/> ● RPR titr	<input type="checkbox"/> ● TBE IgG	<input type="checkbox"/> ● B. pertussis IgG	<input type="checkbox"/> ● M. pneumoniae IgG
<input type="checkbox"/> ● HIV1, 2 Ag+Ab		<input type="checkbox"/> ● TBE IgM		<input type="checkbox"/> ● M. pneumoniae IgM

Hüübimisuurungud

● PT-INR ● Fibr ● PFA Col/Epi
 ● APTT ● D-Di ● PFA P2Y12

Proovimaterjali võtmise kuupäev: _____ Kellaajad: _____ Proovivõtja nimi ja allkiri: _____

Selgitused:

* alla 18 a patsiентide puhul märkida saatekirjale patsiendi pikkus sentimeetrites (cm)

** võtta eeljahutatud katsutisse ja tuua kohe laborisse

*** tellida koos Fe ja Transf-ga

● LH-katsuti geeliga

● K2E/K3E katsuti

● 9 NC katsuti

● hüübimisaktivaatoriga katsuti

● geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti

● glükolüüsi inhibiitoriga katsuti

● 4NC-katsuti