

ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ mikroalbuminurie v ranní moči poměrem albumin/kreatinin

PACIENT: Rodné číslo:/..... (u cizinců č. pojistky, datum narození) Příjmení, jméno: Pohlaví: MUŽ / ŽENA Urgentnost: Kód pojišťovny: Diagnóza: Umístění pacienta:	LÉKAŘ: identifikace, zdrav. zařízení, oddělení, IČP, IČZ, odbornost, kontakt - není-li uvedeno na razítku Razítko a podpis: Datum a čas odběru : (odebral):
---	---

Stanovuje se poměr koncentrace albuminu a koncentrace kreatininu v jednorázové ranní moči.

Výsledná hodnota je udána v g albuminu /mol kreatininu .

Odebírá se: 10 ml ranní moči do močové zkumavky.

POZNÁMKA:

Albumin	
Kreatinin	

ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ mikroalbuminurie v ranní moči poměrem albumin/kreatinin

PACIENT: Rodné číslo:/..... (u cizinců č. pojistky, datum narození) Příjmení, jméno: Pohlaví: MUŽ / ŽENA Urgentnost: Kód pojišťovny: Diagnóza: Umístění pacienta:	LÉKAŘ: identifikace, zdrav. zařízení, oddělení, IČP, IČZ, odbornost, kontakt - není-li uvedeno na razítku Razítko a podpis: Datum a čas odběru : (odebral):
---	---

Stanovuje se poměr koncentrace albuminu a koncentrace kreatininu v jednorázové ranní moči.

Výsledná hodnota je udána v g albuminu /mol kreatininu .

Odebírá se: 10 ml ranní moči do močové zkumavky.

POZNÁMKA:

Albumin	
Kreatinin	