

ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Προς το **Εργαστήριο Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας Παν/μίου Θεσσαλίας**
☒ Νέο Κτήριο Ιατρική Σχολής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 41110, Λάρισα
☎-Fax: 2410-685695 – Υπόψη κ. Ν. Αργέντου

Από

(Κλινική – Νοσοκομείο – Διεύθυνση)

.....

(Όνοματεπώνυμο γιατρού)

.....

(Τηλέφωνο / Fax / E-mail επικοινωνίας)

Ημερομηνία λήψης δείγματος Ημερομηνία παραλαβής δείγματος

Όνοματεπώνυμο ασθενούς Ηλικία

Βιολογικό υλικό: Περιφερικό αίμα Μυελός των οστών ENY

Άλλο

Αιτούμενη εξέταση

(Κωδικός καταλόγου εξετάσεων του Εργαστηρίου ή ακριβής περιγραφή της εξέτασης)

Πιθανή διάγνωση

Εργαστηριακά ευρήματα: WBC (Τύπος)

Hb PLT

Λοιπά

Κλινικές πληροφορίες

.....

Ο γιατρός

Οι απαντήσεις αποστέλλονται στο θεράποντα που παραγγέλλει τις εξετάσεις

Κωδικός **Κατάλληλο/Ακατάλληλο**

(Τα στοιχεία αυτά συμπληρώνονται από το Εργαστήριο)