

## VEREPROOVI SAATEKIRI

PATSIENT

TELLIJA

NIMI \_\_\_\_\_ NIMI \_\_\_\_\_

ISIKUKOOD \_\_\_\_\_ OSAKOND/ ASUTUS \_\_\_\_\_

MUUD ANDMED \_\_\_\_\_ TELEFON \_\_\_\_\_

**Patsiendi meelespea!**  
Vereandmise koht ja aeg:  
- I korrus A-tiib ruum A105,  
- tööpäeviti kell 7.30-17.00  
  
• Enne proovi andmist  
istuda vähemalt 15 minutit.

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

Hematoloogilised uuringud				
<input type="checkbox"/> CBC	<input type="checkbox"/> CBC-5Diff	<input type="checkbox"/> Ret	<input type="checkbox"/> Smear-m	<input type="checkbox"/> ESR

Biokeemia uuringud				
<input type="checkbox"/> Bil	<input type="checkbox"/> pAmyl	<input type="checkbox"/> LDL-Chol	<input type="checkbox"/> Fe	<input type="checkbox"/> IgA
<input type="checkbox"/> Bil-conj	<input type="checkbox"/> Prot	<input type="checkbox"/> Trigl	<input type="checkbox"/> Na	<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> ASAT	<input type="checkbox"/> Alb	<input type="checkbox"/> Gluc	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> ALAT	<input type="checkbox"/> Urea	<input type="checkbox"/> HbA1c	<input type="checkbox"/> Ca	<input type="checkbox"/> C3
<input type="checkbox"/> LDH	<input type="checkbox"/> Crea	<input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> iCa	<input type="checkbox"/> C4
<input type="checkbox"/> CK	<input type="checkbox"/> eGFR*	<input type="checkbox"/> CRP-hs	<input type="checkbox"/> Cl	<input type="checkbox"/> EtOH
<input type="checkbox"/> ALP	<input type="checkbox"/> UA	<input type="checkbox"/> ASO	<input type="checkbox"/> P	
<input type="checkbox"/> GGT	<input type="checkbox"/> Chol	<input type="checkbox"/> RF	<input type="checkbox"/> Mg	
<input type="checkbox"/> Amyl	<input type="checkbox"/> HDL-Chol	<input type="checkbox"/> Lac	<input type="checkbox"/> Transf	

Happe-aluse tasakaalu uuringud**				
<input type="checkbox"/> arteriaalne veri (aB)	FiO <sub>2</sub> _____	<input type="checkbox"/> ABB (pH, pO <sub>2</sub> , pCO <sub>2</sub> , HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> , BE)	<input type="checkbox"/> Lac	
<input type="checkbox"/> venoosne veri (vB)	Pt t° _____	<input type="checkbox"/> Hb-Fr (tHb, sO <sub>2</sub> , O <sub>2</sub> Hb, COHb, MetHb, HHb)	<input type="checkbox"/> Bil	
<input type="checkbox"/> kapillaarveri (cB)		<input type="checkbox"/> K, Na, iCa	<input type="checkbox"/> Gluc	
<input type="checkbox"/> nabaväädi veri (uB)				

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"/> hCG
<input type="checkbox"/> fT4	<input type="checkbox"/> Fol	<input type="checkbox"/> HE4		<input type="checkbox"/> FSH
<input type="checkbox"/> fT3	<input type="checkbox"/> RBC-Fol	<input type="checkbox"/> CA 15-3		<input type="checkbox"/> LH
<input type="checkbox"/> TPO IgG	<input type="checkbox"/> Vit B12	<input type="checkbox"/> CA 19-9		<input type="checkbox"/> Prog
	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> Prol		<input type="checkbox"/> Prol
				<input type="checkbox"/> CK-MBm
				<input type="checkbox"/> Myogl
				<input type="checkbox"/> cTnI-hs
				<input type="checkbox"/> BNP
				<input type="checkbox"/> PSA
				<input type="checkbox"/> fPSA
				<input type="checkbox"/> Digox
				<input type="checkbox"/> Valpr
				<input type="checkbox"/> PCT
				<input type="checkbox"/> IgE
				<input type="checkbox"/> Vit D (25-OH)
				<input type="checkbox"/> CCP 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"/> 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"/> C. pneumoniae IgM
<input type="checkbox"/> HBc IgM	<input type="checkbox"/> RPR	<input type="checkbox"/> B. burgdorferi IgM conf		<input type="checkbox"/> M. pneumoniae IgA
<input type="checkbox"/> HCV Ab	<input type="checkbox"/> RPR titr			<input type="checkbox"/> M. pneumoniae IgG
<input type="checkbox"/> HIV1, 2 Ag+Ab				<input type="checkbox"/> M. pneumoniae IgM
				<input type="checkbox"/> TBEV IgG
				<input type="checkbox"/> TBEV IgM

Hüübimisuuringud		
<input type="checkbox"/> PT-INR	<input type="checkbox"/> Fibr	<input type="checkbox"/> PFA Col/Epi
<input type="checkbox"/> APTT	<input type="checkbox"/> D-Di	<input type="checkbox"/> PFA P2Y12

Proovimaterjali võtmise kuupäev: \_\_\_\_\_ Kellaeg: \_\_\_\_\_ Proovivõtja nimi: \_\_\_\_\_

### Selgitused:

\* alla 18. a patsientide puhul märkida saatekirjale patsiendi pikkus sentimeetrites (cm)

\*\* tuua kohe laborisse

● LH-katsuti geeliga

● LH-süstal

● K2E/K3E katsuti

● 9 NC katsuti

● hüübimisaktivaatoriga katsuti

● geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti

● glükolüüsi inhibiitoriga katsuti

● 4NC-katsuti