

Название направляющего учреждения

Фамилия врача

И.О. врача

Фамилия пациента

Имя пациента

Пол пациента

☐ Мужской ☐ Женский

Беременность

☐ Да ☐ Нет

Срок беременности

Недель

День цикла

Код пациента

Диагноз

Код направляющего учреждения

Контактный телефон врача

Отчество пациента

Дата рождения пациента

ДД - ММ - ГГГГ

Время взятия образца

44 - MM

Дата взятия образца

ДД - ММ - 20 ГГ

Внимание! Взятие крови для программ 300076, 300077, 300078 проводится после измерения уровня глюкозы в капиллярной крови натошак.

Результат исследования уровня глюкозы в капиллярной крови натошак. Полученное значение , ммоль/л.

Внимание! Тест не проводится при уровне глюкозы в капиллярной крови натощак $\geq 7,0$ ммоль/л.

ПРОГРАММЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА				приоритет	обычный
НОМЕР ОБРАЗЦА	КОД, НАЗВАНИЕ ПРОГРАММЫ, СОСТАВ ПРОГРАММЫ, КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ		НОМЕР ОБРАЗЦА	КОД, НАЗВАНИЕ ПРОГРАММЫ, СОСТАВ ПРОГРАММЫ, КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ	
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> 300076 Пероральный глюкозотолерантный тест		НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> 300078* Пероральный глюкозотолерантный тест (расширенный)	
	Образец	КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na		Образец	КРОВЬ (СЫВОРОТКА)
	Глюкоза (натощак)			С-пептид (натощак)	
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> ШТРИХКОД ПРОБЫ			НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> ШТРИХКОД ПРОБЫ		
	Образец	КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na		Образец	КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na
	Глюкоза (через 2 часа после нагрузки)			Глюкоза (натощак)	
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> 300077 Пероральный глюкозотолерантный тест (24-28 недель беременности)		НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> ШТРИХКОД ПРОБЫ		
	Образец	КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na		Образец	КРОВЬ (СЫВОРОТКА)
	Глюкоза (натощак)			С-пептид (через 2 часа после нагрузки)	
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> ШТРИХКОД ПРОБЫ			НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> ШТРИХКОД ПРОБЫ		
	Образец	КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na		Образец	КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na
	Глюкоза (через 1 час после нагрузки)			Глюкоза (через 2 часа после нагрузки)	
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> ШТРИХКОД ПРОБЫ			НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> 300087 Постпрандиальная глюкоза (через 2 часа после еды)	
	Образец	КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na		Образец	КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na
	Глюкоза (через 2 часа после нагрузки)			Глюкоза (через 2 часа после еды)	
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> ШТРИХКОД ПРОБЫ			НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> 300082* Дифференциальная диагностика форм сахарного диабета	
	Образец	КРОВЬ (СЫВОРОТКА)		Образец	КРОВЬ (СЫВОРОТКА)
				Инсулин С-пептид Антитела к β-клеткам поджелудочной железы	

Внимание!
 Для выполнения исследования необходимо обязательное присутствие всех указанных образцов.
 При заборе крови соблюдайте следующую последовательность заполнения пробирок:

1. Кровь (сыворотка). 2. Кровь с ЭДТА. 3. Кровь с флюоридом натрия.

* Отцентрифугировать не позднее двух часов после взятия (1500 - 2000 г - 10 мин. при T=+18+25°C).

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

**Бланк заказа заполняется только печатными буквами
черной или синей ручкой!**

✕ **Выбрать**
 ✕ **Отменить**

ZD01

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> 300079 Сахарный диабет – контроль лечения (ежеквартальный)
	Образец КРОВЬ с ЭДТА Гликозилированный гемоглобин
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Образец КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na Глюкоза (натощак)

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> 300080 Сахарный диабет – контроль лечения (ежегодный) часть 1
	Образец КРОВЬ (СЫВОРОТКА) Общий белок Холестерин-ЛПВП Холестерин-ЛПНП Триглицериды Билирубин общий Мочевина Креатинин Нат/К/Cl-АСТ АЛТ
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Образец КРОВЬ с ЭДТА Гликозилированный гемоглобин Общий анализ крови

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Образец КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na Глюкоза (натощак)
	Указать суточный диурез <input type="text"/> мл
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Образец МОЧА Проба Реберга Микроальбумин

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> 300081 Сахарный диабет – контроль лечения (ежегодный) часть 2
	Образец МОЧА Общий анализ мочи Микроальбумин

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> 300083* Инсулинорезистентность
	Образец КРОВЬ (СЫВОРОТКА) Инсулин Индекс НОМА
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Образец КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na Глюкоза (натощак)

Окружность талии <input type="text"/> см	Артериальное давление <input type="text"/> / <input type="text"/> мм рт. ст.
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> 300084* Лишний вес (с 18 лет)
	Образец КРОВЬ (СЫВОРОТКА) Холестерин ЛПВП Холестерин ЛПНП Триглицериды С-пептид Инсулин Индекс НОМА С-реактивный белок (высокочув.)
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Образец КРОВЬ (СЫВОРОТКА) Лептин Кортизол ТТГ
	Образец КРОВЬ с ЭДТА Гликозилированный гемоглобин
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Образец КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na Глюкоза (натощак)

Окружность талии <input type="text"/> см	Артериальное давление <input type="text"/> / <input type="text"/> мм рт. ст.
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> 300085 Метаболический синдром – первичная диагностика (с 18 лет)
	Образец КРОВЬ (СЫВОРОТКА) Холестерин Холестерин ЛПВП Холестерин ЛПНП Триглицериды
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Образец КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na Глюкоза (натощак)

Окружность талии <input type="text"/> см	Артериальное давление <input type="text"/> / <input type="text"/> мм рт. ст.
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> 300086 Метаболический синдром – у детей и подростков первичная диагностика (10-17 лет)
	Образец КРОВЬ (СЫВОРОТКА) Холестерин Холестерин ЛПВП Холестерин ЛПНП Триглицериды
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Образец КРОВЬ с ФЛЮОРИДОМ Na Глюкоза (натощак)

* Отцентрифугировать не позднее двух часов после взятия (1500 - 2000 g - 10 мин. при T=+18+25°C).

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО
ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ Бланк заказа заполняется только печатными буквами
черной или синей ручкой!☒ Выбрать
☐ Отменить

ZD01