

	Forma Nr. 200/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-1184 redakcija)
sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, duomenys	

SIUNTIMAS LABORATORINIAM TYRIMUI IR TYRIMO REZULTATAI

20____ m _____ mėn. ____ d.

vardas, pavardė (didžiosiomis raidėmis)

Gimimo data _____ Lytis _____

Skyrius _____ Palata _____ Ligos / asmens istorijos Nr. _____

Diagnozė pagal TLK-10-AM ir (arba) tyrimo tikslas _____

Aktuali paciento klinikinė informacija (vartojami vaistai, nėštumas, kt.) _____

Užsakomi tyrimai _____

Tyrimai siunčiami pirmą kartą, pakartotiniai (pažymėti)

Siunčiantis gydytojas (ar jo įgaliotas atstovas)

vardas, pavardė

spaudas., parašas

telefono numeris, elektroninio pašto adresas

Ėminio tipas _____ Kūno padėtis kraujo ėminio paėmimo metu _____
(sėdima / gulima)

Ėminio anatomicinė kilmės vieta (kai tinkama ir reikalinga) _____

Užsakovo suteiktas ėminio registracijos kodas _____

Laboratorijos suteiktas ėminio registracijos kodas _____

Ėminys paimtas mėn. d. val. min.

Ėminį paėmė _____
vardas, pavardė, pareigos

Ėminys priimtas mėn. d. val. min.

Ėminį priėmė _____
vardas, pavardė, pareigos

Tyrimo pavadinimas ir (arba) analizė	Tyrimo rezultatas	Matavimo vienetai	Pamatinių biologinių verčių intervalas ar klinikinių sprendimų vertė	Tyrimo metodas	Tyrimo atlikimo data ir laikas	Tyrimą atliko (vardas, pavardė, spaudo Nr.)

Svarbios laboratorijos pastabos ir rezultatų paaiškinimas _____

Tyrimo rezultatus patvirtino _____

spaudas, parašas

Tyrimus atlikusi laboratorija (jei nesutampa su užsakovu) _____

* Tik mokslo tikslais (žyma dedama prie tyrimo pavadinimo ir (arba) analizės)

data