

המעבדה לבקרת איכות

בקשה לקביעת מספר תאים לבנים שאריים במרכיבי דם דלים בתאי דם לבנים (לויקוציטים)

שים לב- ע"פ הוראות היצרן ניתן לבצע את הבדיקה עד 48 ש' ממועד הסינון - לתרכיזי טסיות וכד"א

תאריך _____ שם בי"ח _____

מידע נוסף _____

תנאי אחסון הדגימות עד המשלוח (טמפרטורה) _____ שעת המשלוח _____

זיהוי הדוגמאות:

מס'	מס' מנה	סוג המרכיב	תאריך ושעת הסינון	תאריך ושעת הדגימה	תנאי הסינון קור/טמפ' החדר	* נפח המנה מ"ל	הערות

* יש לציין את נפח המנה רק במידה והמזמין מעוניין לקבל תוצאות של כמות הלויקוציטים בתחשיב למנה.

הערות _____

שם מזמין הבדיקה _____ חתימה _____

מס' טלפון _____ מס' פקס _____

מספר בקשה (למילוי בשירותי הדם): _____