

Laboratoorium
Kliinilise keemia ja hematoloogia osakond
 Tel 617 1026/ 617 1393
 SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
 J. Sütiste tee 19, 13419 TALLINN
Saatja asutus
 Osakond
 Arst/ kood
 Telefon

PATSIENT
 Nimi
 Isikukood
 Hgl nr
 Proovi võtmise kuupäev
 Proovi võtmise kellaeg
 Proovi võtja
 Diagnoos

HEMOGLOBINOPAATIAE ELEKTROFOREETILINE UURING

B-Hb-Fr (hemoglobiini fraktsioonid veres)

K2E/K3E-katsuti (lilla kork) 3 ml

Näidustused ja täpsustavad andmed	
<input type="checkbox"/> Seletamatu mikrotsütoos	S,P-Fe (raud)
<input type="checkbox"/> Seletamatu hemolüütiline aneemia	S,P-Transf (transferrin)
<input type="checkbox"/> Seletamatu tsüanoos	S,P-sTransf (transferrini küllastatus)
<input type="checkbox"/> Seletamatu polütsüteemia	S,P-Fer (ferritiin)
<input type="checkbox"/> Perekonnas mikrotsütoos, hüpokromaasia, hemoglobinoopia	S,P-Vit B12 (vitamiin B12)
<input type="checkbox"/> Patsient pärit endeemisest piirkonnast	S,P-Fol (folaat)
<input type="checkbox"/> Patsient tarvitab rauda sisaldavaid ravimeid, kui kaua	S,P-Transf-sR (transferrini lahustuvad retseptorid)
<input type="checkbox"/> Vereülekanne viimase 3 kuu jooksul	NB! Uuringut ei ole soovitatav teostada vereülekannde järgselt 3–4 kuud
<input type="checkbox"/> Rasedus	

P378

Laboratoorium
Kliinilise keemia ja hematoloogia osakond
 Tel 617 1026/ 617 1393
 SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
 J. Sütiste tee 19, 13419 TALLINN
Saatja asutus
 Osakond
 Arst/ kood
 Telefon

PATSIENT
 Nimi
 Isikukood
 Hgl nr
 Proovi võtmise kuupäev
 Proovi võtmise kellaeg
 Proovi võtja
 Diagnoos

HEMOGLOBINOPAATIAE ELEKTROFOREETILINE UURING

B-Hb-Fr (hemoglobiini fraktsioonid veres)

K2E/K3E-katsuti (lilla kork) 3 ml

Näidustused ja täpsustavad andmed	
<input type="checkbox"/> Seletamatu mikrotsütoos	S,P-Fe (raud)
<input type="checkbox"/> Seletamatu hemolüütiline aneemia	S,P-Transf (transferrin)
<input type="checkbox"/> Seletamatu tsüanoos	S,P-sTransf (transferrini küllastatus)
<input type="checkbox"/> Seletamatu polütsüteemia	S,P-Fer (ferritiin)
<input type="checkbox"/> Perekonnas mikrotsütoos, hüpokromaasia, hemoglobinoopia	S,P-Vit B12 (vitamiin B12)
<input type="checkbox"/> Patsient pärit endeemisest piirkonnast	S,P-Fol (folaat)
<input type="checkbox"/> Patsient tarvitab rauda sisaldavaid ravimeid, kui kaua	S,P-Transf-sR (transferrini lahustuvad retseptorid)
<input type="checkbox"/> Vereülekanne viimase 3 kuu jooksul	NB! Uuringut ei ole soovitatav teostada vereülekannde järgselt 3–4 kuud
<input type="checkbox"/> Rasedus	

P378