



Instytut Matki i Dziecka
Zakład Badań Przesiewowych i Diagnostyki Metabolicznej

Ul. Kasprzaka 17A, 01-211 Warszawa; tel.: 22 32 77 256 , fax.: 22 32 77 161

Oznaczenie puryn i pirymidyn w moczu

Zleceniodawca	Lekarz kierujący
Umowa nr / NIP:	Telefon do kontaktu:
Data skierowania:	Tryb badania: <input type="checkbox"/> Cito / Zwykły <input type="checkbox"/>

DANE OSOBOWE:

Imię i Nazwisko													
Pesel pacjenta													
Data urodzenia (d/m/r)		/		/			Data pobrania moczu (d/m/r)		/		/		

Dodatkowe Informacje (leki, objawy)	
--	--

Gł. Księgowa/y

Dyrektor