

denumirea instituției  
наименование учреждения

**TRIMITERE LA ANALIZĂ nr. \_\_\_\_\_**  
**НАПРАВЛЕНИЕ НА АНАЛИЗ**

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
ora data recoltării  
время дата набора

Numele, prenumele \_\_\_\_\_ Vîrsta \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество Возраст

Număr de identificare \_\_\_\_\_ nr. poliței de asigurare \_\_\_\_\_  
Идентификационный номер страхового полиса

Instituția \_\_\_\_\_ secția \_\_\_\_\_ salonul \_\_\_\_\_  
Учреждение отделение палата

Sectorul CMF (CS) \_\_\_\_\_ nr. fișei medicale \_\_\_\_\_  
Участок ЦСВ (ЦЗ) медицинской карты

Tipul probei recoltate : sînge periferic \_\_\_\_\_ sînge venos \_\_\_\_\_  
Тип набранной пробы : периферическая венозная кровь  
ser \_\_\_\_\_ plasmă \_\_\_\_\_ urină \_\_\_\_\_ lichid biologic \_\_\_\_\_  
сыворотка плазма моча биологическая жидкость

Medicul solicitantul analizei \_\_\_\_\_ Semnătura, parafa \_\_\_\_\_  
Врач назначивший анализ Подпись, печать

Diagnosticul (cod) \_\_\_\_\_  
Диагноз

Denumirea analizei Наименование исследования	De notat Вписать	Denumirea analizei Наименование исследования	De notat Вписать
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>

Denumirea analizei Наименование исследования	De notat Вписать	Denumirea analizei Наименование исследования	De notat Вписать
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>

Semnătura persoanei responsabile de recoltare \_\_\_\_\_  
Подпись лица ответственного за набор

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
Data  
Дата