



## 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/טמפי' 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): \_\_\_\_\_