



Potilaan nimi		Os/pkl
Henkilötunnus		Lisätiedot
Pvm.	Klo	

Tutkimuspyyntö

<input type="checkbox"/> Li-blastit (sis. lymfoomasolut)	<input type="checkbox"/> Li-Erytrofaagit	<input type="checkbox"/> Li-Siderofaagit	<input type="checkbox"/> Li-Muut patologiset solut (esitietoihin kysymyksen asettelu)
Tilaa myös Li-Perus (2655)			
Li-näyte otettu klo. _____ Li-määrä (ml) _____ Edellisen punktion ottopäivä _____			
Esitiedot			
Pyytäjän allekirjoitus			

Tulokset

Li-Eryt _____ x 10 ⁶ /l	Li-Leuk _____ x 10 ⁶ /l	Granulos _____ % (jos Li-Leuk >20 x10 ⁶ /l)
Lausunto		
Li-Blastit _____	Li-Erytrofaagit _____	Li-Siderofaagit _____