

Министерство здравоохранения
Республики Беларусь

Направление на химико-
токсикологическое лабораторное
исследование

(Штамп государственной
организации здравоохранения)

№ _____

В химико-токсикологическую лабораторию направляется:

Кровь _____ мл
Моча _____ мл

Слюна _____ мл
_____ мл
(Указать вид биологического материала)

1. Фамилия, собственное имя, отчество и год рождения физического лица:

(Пациент, которому оказывается медицинская помощь, у которого произведен отбор биологического образца)

2. Цель лабораторного исследования:

(Указать на наличие/отсутствие какого вещества (или группу веществ) необходимо провести исследование)

3. Краткие обстоятельства (причина направления на лабораторные исследования):

4. Дополнительные сведения: (нужное подчеркнуть)

- оказание медицинской услуги на бесплатной / платной основе
- оказание медицинской услуги гражданину Республики Беларусь / иного государства
- иные существенные сведения _____

5. Дата и время поступления _____, _____ час. _____ мин

6. Дата и время отбора биологического материала _____, _____ час. _____ мин

7. Должность, фамилия, имя, отчество медицинского работника, проводившего отбор биологического образца _____

8. Фамилия, имя, отчество врача, проводящего освидетельствование или осуществляющего оказание медицинской помощи _____

Дата

Подпись врача и печать

Контакты для информирования о результатах ХТЛИ (№ телефона, E.mail, др.):
