

Pieczęć  
pracowni

....., dn. .... 20 ..... r.

Nr bad. ....

Nazwisko i imię .....

Wiek .....

Oddział (adres) .....

## **MOCZ**

1. Barwa .....
2. Odczyn .....
3. C. właściwy .....
4. Białko ..... mg/100 ..... mg/l
5. Cukier ..... mg/100 ..... mmol/l
6. Urobilinogen .....
7. Bilirubina .....
8. Ciała ketonowe .....
9. Inne .....
10. Krew .....

## 11. Osad

Nabłonki .....

.....

.....

Krwinki białe .....

.....

.....

Krwinki czerwone .....

.....

.....

Wąłeczki .....

.....

Składniki mineralne .....

.....

.....

.....

Wykonujący

Kierownik