

Nume cabinet:	Data:
Semnătură/Parafă medic:	

BON SOLICITARE RECIPIENTE

Nr. Crt.	Tip Recipient	Culoare capac	Cantitate solicitată
1	Vacutainer EDTA	MOV	
2	Vacutainer citrat de sodiu	BLEU	
3	Vacutainer fără anticoagulant, cu gel separator	GALBEN	
4	Vacutainer fără anticoagulant (clot activator)	ROȘU	
5	Tampon fără mediu de transport	ROȘU	
6	Urocultor steril	ROȘU	
7	Recipient pentru sumar și sediment	ALB	
8	Uricult (Urocultură)	GALBEN	
9	Coprocultor (ex. coproparazitologic)	ROȘU	
10	Coprocultor cu mediu de transport (coprocultură)	VERDE	
11	Tampon cu mediu de transport	ROZ	