

Лечебно заведение \_\_\_\_\_  
 Адрес \_\_\_\_\_  
 Град/село \_\_\_\_\_  
 Област \_\_\_\_\_  
 Телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 11**  
 към формуляр № 365-О и № 365Б-О  
 Представя се от всички лечебни заведения

## ЛАБОРАТОРНА ДЕЙНОСТ ПРЕЗ 202... ГОДИНА

(Брой)

| Вид на изследването  | Шифър     | В стационара | В амбулаторията |
|--|-----------|--------------|-----------------|
| а  | б         | 1            | 2               |
| <b>Общо (ш. 02 + 12 до 16)</b>   | <b>01</b> |              |                 |
| Клинико-лабораторни (ш. 03 до 11)  | 02        |              |                 |
| уринен анализ (качествен/полуколичествен + седимент)   | 03        |              |                 |
| изследване на гръбначно-мозъчна течност  | 04        |              |                 |
| хематологични изследвания (вкл. хемостаза)   | 05        |              |                 |
| клинико-химично изследване на биологични течности (метаболити, белтъци, ензими, електролити, олигоелементи, КАС) | 06        |              |                 |
| имунологични изследвания (клетъчен и хуморален имунитет)   | 07        |              |                 |
| хормонални изследвания   | 08        |              |                 |
| туморни маркери  | 09        |              |                 |
| лекарствено мониториране   | 10        |              |                 |
| ДНК-анализ   | 11        |              |                 |
| Микробиологични  | 12        |              |                 |
| Вирусологични  | 13        |              |                 |
| Паразитологични  | 14        |              |                 |
| Серологични  | 15        |              |                 |
| Други  | 16        |              |                 |
| в т.ч.: Реакции на сифилис   | 17        |              |                 |
| Изследвания за спирохети   | 18        |              |                 |
| Изследвания за гонококи  | 19        |              |                 |
| Микроскопски изследвания за мицели   | 20        |              |                 |
| Посявка за мицели  | 21        |              |                 |
| Алергологични  | 22        |              |                 |
| СПИН   | 23        |              |                 |
| PCR за SARS-CoV-2  | 24        |              |                 |
| Бърз антигенен тест  | 25        |              |                 |

Съставил: .....  
 (име, телефон)

Ръководител на ЛЗ: .....  
 (подпис, печат)

Дата: .....

Директор на РЗИ: .....  
 (подпис, печат)