

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)