



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО  
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА  
www.fzo.org.mk

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје  
Тел.: 02 3289 055  
Централа: 02 3289 000  
Факс: 02 3289 048  
Е-пошта: info@fzo.org.mk

11-3780/1  
28-02-2014

Од: Фонд за здравствено осигурување на Македонија  
Сектор контрола

До: Избрани лекари и  
Биохемиски лаборатории

**Предмет: Информација за образецот ЛУ – 1**

Почитувани,

Согласно Правилникот за изменување и дополнување на правилникот за начинот на плаќањето на лабораториските испитувања во специјалистичко консултативна здравствена заштита по упат на избран лекар, објавен во Сл. весник на РМ, бр. 34 од 17.02.2014 година, како лабораториски испитувања се сметаат биохемиски лабораториски испитувања кои се вршат за утврдување на заболувањата, повредите и здравствената состојба на осигурените лица во специјалистичко консултативна здравствена заштита.

Видот на биохемиските лабораториски испитувања се дефинирани со Лабораториски упат – 1 (ЛУ - 1 образец), кој согласно Одлуката за изменување и дополнување на одлуката за утврдување на обрасците предвидени во Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување објавена во Сл. весник на РМ, бр. 34 од 17.02.2014 година, се заменува со **нов ЛУ – 1 образец** кој го доставуваме во прилог.

Промените во новиот ЛУ – 1 се однесуваат на шифрата на пакет БА4 - Глицидниот статус во кој се додадени две биохемиски анализи:

- БА4/2 – Глукоза толеранс тест
- БА4/3 – Гликолизирани хемоглобин (HbA1C)

Со почит,

Директор

М-р Маја Парнаријева-Змејкова



Директор

Џемали Мехаз  
Xhemali Mehazi

Изготвил: д-р Јасминка Трајкоска-Спасовска  
Согласен: д-р Амела Цана

Прилог: Лабораториски упат – 1



Упат Бр. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Назив на здравствена установа  
 \_\_\_\_\_  
 Работна единица-одделение  
 \_\_\_\_\_  
 Број на лекарски дневник \_\_\_\_\_

ДО

\_\_\_\_\_  
 Назив на здравствена установа  
 \_\_\_\_\_  
 Специјалност  
 \_\_\_\_\_  
 Место  
 \_\_\_\_\_  
 Лекар  
 \_\_\_\_\_  
 Факсимил  
 \_\_\_\_\_  
 Термин

**ЛАБОРАТОРИСКИ УПАТ - 1**

Се упатува: \_\_\_\_\_ Презиме, име на родител/старател и име на осигуреното лице

Адреса

\_\_\_\_\_  
 Број на здравствена легитимација  
 \_\_\_\_\_  
 Единствен здравствен број на осигуреникот

\_\_\_\_\_  
 Единствен матичен број на осигуреникот

Р.бр	Шифра на пакет	Шифра на услугата од статусот	Дел	Опис на статусот / лабораториската услуга
1	2	3	4	5
1	БА2			<b>ХЕМАТОЛОШКИ СТАТУС</b>
1.1		БА2/1		Седиментација на еритроцити
1.1		БА2/2		Крвна слика со диференцијална крвна слика
			1.	Хемоглобин
			2.	Еритроцити
			3.	Леукоцити
			4.	Тромбоцити
			5.	Хематокрит
			6.	Диференцијална крвна слика
				Неутрофили
				Линфоцити
				Еозинофили
				Моноцити
2	БА13			<b>УРИНАРЕН СТАТУС со седимент</b>
			1.	рН
			2.	Специфична тежина
			3.	Белковини
			4.	Глукоза во урина
			5.	Кетони
			6.	Sediment na urina
			7.	Уробилиноген
3	БА4			<b>ГЛУЦИДЕН СТАТУС</b>
		БА4/1	1.	Глукоза во серум ( Гликемија)
		БА4/2	2.	Глукоза толеранс тест
		БА4/3	3.	Гликозилиран хемоглобин (HbA1C)
4	БА10			<b>ЛИПИДЕН СТАТУС</b>
		БА10/3	2.	Вкупен холестерол
		БА10/2	3.	Триглицериди
5	БА5			<b>ДЕГРАДАЦИОНИ ПРОДУКТИ</b>
		БА5/1	1	Уреа во серум
		БА5/3	2	Креатинин во серум
6	БА7			<b>ЕНЗИМСКИ СТАТУС</b>
		БА7/8	1	AST - Аспартат аминотрансфераза
		БА7/9	2	ALT Аланин аминотрансфераза
7	БА8			<b>ЕЛЕКТРОЛИТЕН СТАТУС - во серум</b>
		БА8/8	1	Железо ( Fe)
8	БА16			<b>IV. Тест за бременост</b>
		БА16/3	1.	Тест за бременост б-HCG во serum

Во \_\_\_\_\_ 20\_\_ година

МП

Потпис и факсимил на лекар