

ŽÁDANKA O LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

PACIENT (Ize nalepit identifikační štítek)

JMÉNO, PŘÍJMENÍ:

ČÍSLO POJIŠTĚNCE:

POHLAVÍ: M Ž

POJIŠŤOVNA:

DIAGNÓZA:

Žádanka číslo: (vyplní laboratoř)

MATERIÁL: KREV

PUPEČNÍKOVÁ KREV

ANAMNÉZA PACIENTA

Krevní skupina:

Počet porodů: potratů:

Těhotenství (počet, týden gravidity):

Anti-D profylaxe: ano / ne

(kdy):

Počet předchozích transfuzí:

Potransfuzní reakce: ano / ne (kdy):

Antierytrocytární protilátky: ano / ne

(specifita):

VITÁLNÍ INDIKACE (pouze u TP) **STATIM** (pouze u imuno hematologie a TP) **RUTINA**

IMUNOHEMATOLOGIE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Krevní skupina AB0 RhD | <input type="checkbox"/> Identifikace antierytrocytárních protilátek |
| <input type="checkbox"/> Screening nepravidelných protilátek | <input type="checkbox"/> Titrace antierytrocytárních protilátek |
| <input type="checkbox"/> Přímý antiglobulinový test | <input type="checkbox"/> Vyšetření volných protilátek (anti-A, anti-B) |
| <input type="checkbox"/> Vyšetření erytrocytárních antigenů | <input type="checkbox"/> Vyšetření chladových protilátek * |
| <input type="checkbox"/> Test kompatibility | <input type="checkbox"/> Titrace chladových protilátek * |
| <input type="checkbox"/> Vyšetření potransfuzní reakce | |
| <input type="checkbox"/> Opis krevní skupiny | |

INFEKČNÍ MARKERY

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HIV Ab/Ag | <input type="checkbox"/> HBsAg |
| <input type="checkbox"/> HCV Ab | <input type="checkbox"/> Syphilis |

POŽADAVEK NA TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVKY (TP)

Transfuzní přípravek:	Požadovaný počet:	Deleukotizace:	Jiný požadavek: (ozáření)
<input type="checkbox"/> erytrocyty		ano / ne	
<input type="checkbox"/> trombocyty		ano / ne	
<input type="checkbox"/> plazma			
<input type="checkbox"/> autotransfuze			
na den:	na hodinu:		

ŽADATEL:

oddělení:

datum a čas odběru:

IČP:

podpis sestry:

IČZ:

podpis lékaře:

* Odběr prováděn na Transfuzním oddělení, nutná telefonická domluva.