

Upozornění: Pro externí žadatele provádí Laboratoř pro poruchy hemostázy (LPH) pouze speciální vyšetření pacientů **výhradně po předchozí domluvě** s vedoucí laboratoře nebo s lékaři CTH!

ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ EXTERNÍHO PACIENTA

PACIENT

Pohlaví: _____ Příjmení a jméno: _____

Evidenční číslo pojištěnce: _____ Pojišťovna: _____ Diagnóza: _____/_____

Antikoagulační léčba: _____

Substituční léčba krevními deriváty posledních 6 dní (označte X): **Ano:** **Jaká:** _____ **Ne:**

Důvod vyšetření: _____

Pacient NESOUHLASÍ:

- s vyšetřením DNA
 s anonymním využitím DNA k výzkumným účelům
 s uskladněním DNA

ŽÁDÁME O VYŠETŘENÍ (označte X)

<input type="checkbox"/>	Hemofilie A * (10 ml citrát 3,2%)	<input type="checkbox"/>	Trombofilie (včetně FVLeiden, FII20210A mut) *≠
<input type="checkbox"/>	Hemofilie B * (10 ml citrát 3,2%)	<input type="checkbox"/>	TTP * (10 ml citrát 3,2%) dále viz strana 2, bod 4
<input type="checkbox"/>	Von Willebrandova choroba * (udejte KS) (10 ml citrát 3,2%)	<input type="checkbox"/>	Jiné (specifikujte):
<input type="checkbox"/>	Patologie prodlouženého APTT/PT (10 ml citrát 3,2%)		

* Při požadavku na genetické vyšetření vyplňte také **žádanku o genetické vyšetření!** ≠ Při vyšetření **pouze FVL a FII20210A** není potřeba vyplňovat žádanku o genetické vyšetření. KS = krevní skupina.

MATERIÁL (BIOLOGICKÝ VZOREK)

Datum a čas odběru primárního vzorku: _____ hodin : minut _____

Odesílaný materiál (označte X): **plná krev** **plazma** **sérum** **DNA**

O VYŠETŘENÍ ŽÁDÁ

Lékař (hůlkovým písmem): _____ Telefon: _____

Odbornost: _____ IČP: _____ Razítko a podpis:

Poznámka: Odběr primárního vzorku byl proveden s informovaným souhlasem pacienta a dle pokynů na straně 2 této žádanky. Vyšetření je poskytováno **formou komplexní konsiliární služby**. Laboratoř samostatně rozhoduje o rozsahu prováděných testů. Spektrum dostupných vyšetření, typy odběru a doby odezvy jsou k nahlédnutí na www.uhkt.cz (Laboratoře > Laboratorní příručky > Laboratoř pro poruchy hemostázy) v dokumentu **Přehled vyšetření**.

Datum a čas příjmu (vyplňuje laboratoř ÚHKT): _____ Přijal a přezkoumal: _____

POKYNY PRO ODBĚR A TRANSPORT BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU NA EXTERNÍCH PRACOVÍŠTÍCH

Biologický materiál odebírejte a odesílejte **výhradně po předchozí domluvě** s vedoucí LPH (774 712 115) tak, aby byl doručen **mezi 8:00 až 12:00** (po dohodě až do **14:00** hodin). Transport pomocí **potrubní pošty je vyloučen**. Externí zadavatel vyšetření potvrzuje, že je schopen zajistit podmínky odběru i přepravy vzorku v souladu se zde uvedenými pokyny. LPH je oprávněna podmínky přepravy vzorku ověřovat.

Obvykle požadovaný objem vzorku činí **10 ml**, ale každý jednotlivý případ nejprve konzultujte s vedoucí laboratoře (kompletní přehled viz **Přehled vyšetření**). Laboratoř přijímá vzorky v následujících formách:

Vzorky pro **KOAGULAČNÍ** vyšetření:

- 1. Nesrážlivá citrátová plná krev** (antikoagulancium: 3,2% (0.109M) citrát sodný. Citrát : Krev = 1 : 9 objemově). Vakuový systém Sarstedt nebo Monovette, odběr s přesností ± 10 % objemu. **Celkový objem 10 ml může být složen z více zkumavek o menším objemu**. Vzorek musí být dodán do laboratoře **do 90 minut od náběru, doprava při teplotě 15 – 25 °C**. Nezapomenout: na žádanku poznamenat **přesný čas odběru**.
- 2. Citrátová bezdestičková plazma**. Plazma 2x odstředěná při 2000 – 3000 × g, 15 – 30 minut, sekundární vzorek v plastové zkumavce. Vzorek musí být do laboratoře dodán **do 4 hodin od náběru, doprava při teplotě 15 – 25 °C**. **V případě vyšetření FVIII to musí být do 2 hodin od náběru** vzorku. Nezapomenout: na žádanku poznamenat **přesný čas odběru**.
- 3. Zmražená citrátová bezdestičková plazma** (příprava viz bod 2) rozdělená do alikvotů (á 0,5 ml) v řádně označených plastových mikrozkuvkách s víčkem (nejlépe mikrozkuvky Eppendorf). **Zmrazení musí být rychlé na teplotu -70 °C a níže**. Vzorek může být uchován před odesláním do LPH maximálně 6 měsíců při teplotě -70 °C a níže, do 2 týdnů při -20 °C. **Vzorek nesmí při dopravě roztát!** Optimální je doprava v suchém ledu. Roztátý vzorek nelze použít k vyšetření.
- 4. Vyšetření TTP – aktivity ADAMTS13 lze provést v režimu statim pouze po domluvě** s vedoucí laboratoře!
! Upozornění: pokud je odesílán sekundární vzorek, vždy na žádanku poznamenat **typ primárního vzorku (citrát, EDTA, atd)**.

Vzorky pro **DNA ANALÝZU** vrozených poruch hemostázy:

- 1. Nesrážlivá plná krev** (antikoagulancium: 3,2 % (0.109M) citrát sodný nebo EDTA). Vzorek může být do laboratoře dodán běžnou poštou. Musí být ale v obalu, který zamezí zmrznutí nebo výraznému přehřátí.
- 2. Zmražená peleta** krevních buněk, která zůstane po odebrání plazmy po odstředění primárního vzorku. Dodává se v původním obalu (náběrové zkumavce). Peleta nesmí při dopravě roztát. Optimální je doprava v suchém ledu. Rozmrzlý vzorek nelze použít k izolaci DNA.
- 3. Izolovaná DNA** vysokomolekulární, přečištěná, minimální koncentrace **50 ng/μl**, objem 50–100 μl (podle typu vyšetření). Na žádanku **poznamenat použitou metodu izolace**.