

Žádanka o konzultační vyšetření

Referenční laboratoř pro imunohematologii tel.: 221977340, fax: 221977366



ODDĚLENÍ IMUNOHEMATOLOGIE

U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2, budova A, patro 2
vedoucí odd.: MUDr. Písačka Martin tel:221977205

(Vyplňuje LABORATOŘ !!!)

Materiál převzal a přezkoumal dle LP :

Identifikace vyšetřované osoby

Čas dodání : Datum dodání **20**

Příjmení

**vyplňte u cizinců pojištěných v ČR*

Jméno

pohlaví

Datum narození*

Rodné číslo

Číslo pojištění*

Diagnóza

Pojišťovna

** u cizinců nepojištěných v ČR dodejte souhlas domovské pojišťovny a vyplněný formulář E112

Druh primárního vzorku

krev

Datum odběru:

Čas odběru:

Požadováno pro

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> komplikace při identifikaci protilátek (+ vyšetření HLA protilátek v případě potřeby)
<input type="checkbox"/> komplikace při určování skupiny ABO
<input type="checkbox"/> komplikace při určování dalších antigenů
<input type="checkbox"/> hemolytické onemocnění novorozence
<input type="checkbox"/> Donath-Landsteiner test (PO OBJEDNÁNÍ) | <input type="checkbox"/> komplikace při zkoušce kompatibility (+ vyšetření HLA protilátek v případě potřeby)
<input type="checkbox"/> komplikace při určování Rh(D)
<input type="checkbox"/> potransfuzní reakce
<input type="checkbox"/> jiné důvody
<input type="checkbox"/> |
|--|--|

Výsledky vašich vyšetření

ABO

Reakce nepravidelných protilátek (prostředí, síla, titr aj.) - **přiložte kopie vašich výsledků**

Rh fenotyp

Další antigeny

Pacient nesouhlasí:

- s vyšetřením DNA
 s uskladněním DNA

Imunohematologická anamnéza

labor.imunohem. nálezy v anamnéze

medikace

těhotenství (počet,HON),týden současného těhotenství

transfuze (počet, data posledních)

Identifikace zadavatele

Vyšetření účtovat na

IČP

Odbornost

Výsledek odeslat na

Adresa

Souhlasím se zasíláním výsledků v elektronické podobě na pracovní emailovou adresu.

Souhlasím ano ne

email:

Poučení: Emailové adresy mohou být pouze jmenovitě vztahované ke zdravotnické organizaci (např. jan.novak@nemocnice.cz).

Výsledky jsou zasílány ve formátu *.pdf a jsou zahaslované. O způsobu zabezpečení budete informováni na vámi uvedený email.

Razítko, jméno a podpis lékaře

Požadované vzorky

viz laboratorní příručka

10-20 ml srážlivé krve

5-10 ml nesrážlivé krve (EDTA)

při HON zasílejte

vzorky matky: 5 ml srážlivé +5ml EDTA

vzorky otce: 10 ml EDTA

při **kompat.problémech**: inkompatib.i komp. vzorky

pro **Donath-Landsteiner test**: 5-10 ml nesrážlivé krve

při **potransfuzní reakci**: vzorky před a potransfuzní a z inkriminované TU a popřípadě dalších TU podaných v posledních dnech

JE NUTNO ZAJISTIT DODÁNÍ VZORKŮ PŘÍMO DO LABORATOŘE

—

