

Žádanka o vyšetření v Referenční laboratoři pro
imunohematologii, tel.: 221977340

(Vyplňuje LABORATOR !!!)

Materiál převzal a přezkoumal dle LP :



ODDĚLENÍ IMUNOHEMATOLOGIE

U Nemocnice1, Praha 2 128 20, budova A, patro 2
vedoucí: MUDr. Písačka Martin tel:221977205

Datum dodání : 20

Čas dodání :

Identifikace vyšetřované osoby

Příjmení

Jméno

*vyplňte u cizinců

Rodné číslo

pohlaví

Číslo pojištění*

Diagnóza

Pojišťovna

Datum narození*

Druh primárního vzorku

krev

Datum odběru:

Čas odběru:

Identifikace zadavatele

IČP

Odbornost

Adresa + telefon

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
zaheslované. O způsobu zabezpečení budete
informováni na vámi uvedený email.

Razítko, jméno a podpis lékaře

Anamnéza

transfuze:

těhotenství:

Požadované vyšetření

- | | |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> protilátky proti erytrocytům | <input type="checkbox"/> přímý Coombs test |
| <input type="checkbox"/> vyšetření po TDK | <input type="checkbox"/> vysycení |
| <input type="checkbox"/> vyšetření před TDK příjemce | <input type="checkbox"/> titrace |
| <input type="checkbox"/> vyšetření před TDK dárce | <input type="checkbox"/> Donath Landsteiner test
PO OBJEDNÁNÍ |
| | <input type="checkbox"/> jiné |

k příjemci:

Jméno

Rodné číslo

Příbuzenský poměr

Pacient nesouhlasí:

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | s vyšetřením DNA |
| <input type="checkbox"/> | s uskladněním DNA |

1