



Žádanka na vyšetření KO - MORFOLOGICKO-CYTOCHEMICKÁ LABORATOŘ

Ústav hematologie a krevní transfúze, U Nemocnice 1, 128 20, Praha 2, Tel: 221 977 411, tel: 221 977 283, Centrála ÚHK: 221 977 111
Vedoucí laboratoře : MUDr. Dana MIKULENKOVÁ, e-mail : dana.mikulenkova@uhkt.cz, morfol-cytochem@uhkt.cz

Vyplňte podle vzoru černou nebo modrou barvou. SPRÁVNĚ

ŠPATNĚ

ČP :

Datum odběru : . . 20

Čas odběru : :

Příjmení :

Adresa, razítko a podpis lékaře (IČP a odbornost)

(Vyplňuje LABORATOŘ !!!)
Materiál převzal a přezkoumal dle LP :

Jméno :

Dg. :

Telefon / e-mail

Datum dodání : . . 20

Adresa pacienta :

Čas dodání : : Roční číslo :

POJIŠŤOVNA

- 111
- 201
- 205
- 207
- 209
- 211
- 213
- 217
- 222
- Cizinec
- Jiná ...
- Samoplátce

Druh vyšetření :

- KO
- BKO
- ČBKO
- Mikroskopický diferenciál
- KO z citrátu
- Schistocyty
- Trombocyty v nátěru
- Trombocyty v prokainu

Léčba :

- Cytotoxické látky :
- Kortikoidy :
- Růstové faktory :
- Radioterapie :
- Jiné :

EPIKRÍZA

(vč. klinického nálezu, informace o event. současně provedené trepanobiopsii kostní dřeně) :

NÁBĚR : Dle Laboratorní příručky Morfologicko cytochemické laboratoře - Manuál pro odběr primárních vzorků (kapitola 3)

Závažné údaje z osobní, rodinné či pracovní anamnézy :

Poznámka : V případě patologického nálezu v KO indikují vyšetření v plném rozsahu.