

Žádanka o vyšetření v Referenční laboratoři pro
imunohematologii, tel.: 221977340, fax:221977366

(Vyplňuje LABORATOŘ !!!)

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

Číslo pojištění*

Diagnóza

Pojišťovna

Datum narození*

Druh primárního vzorku

krev

Datum odběru:

Čas odběru:

Identifikace zadavatele

IČP

Odbornost

Adresa + telefon

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

Platné od:1.1.2011