

Žádanka o konzultační vyšetření

Referenční laboratoř pro imuno hematologii 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 LABORATOR !!!)

Materiál převzal a přezkoumal dle LP :

Identifikace vyšetřované osoby

Čas dodání : Datum dodání 20

Příjmení

*vyplňte u cizinců pojištěných v ČR

Jméno

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

Výsledky vašich vyšetření

ABO

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

Rh fenotyp

Další antigeny

Imunohematologická anamnéza

labor.imunohem. nálezy v anamnéze

medikace

těhotenství (počet,HON),týden současného těhotenství

transfuze (počet, data posledních)

Identifikace zadavatele

IČP

Odbornost

Adresa + telefon

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-Lansteiner 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

Razítko, jméno a podpis lékaře

JE NUTNO ZAJISTIT DODÁNÍ VZORKŮ PŘÍMO DO LABORATOŘE