

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		<i>*vyplňte u cizinců pojištěných v ČR</i>	
Jméno	pohlaví <input type="checkbox"/>	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

Pacient nesouhlasí:	
<input type="checkbox"/>	s vyšetřením DNA
<input type="checkbox"/>	s uskladněním DNA

Imunohematologická anamnéza

labor.imunohem. nálezy v anamnéze medikace

těhotenství (počet,HON),týden současného těhotenství

transfuze (počet, data posledních)

Identifikace zadavatele	Požadované vzorky
-------------------------	-------------------

<p>Vyšetření účtovat na</p> <p>IČP Odbornost</p> <p>Výsledek odeslat na</p> <p>Adresa</p> <p><small>Souhlasím se zasíláním výsledků v elektronické podobě na pracovní emailovou adresu. Souhlasím ano ne email:</small></p> <p><small>Poučení: Emailové adresy mohou být pouze jmenovitě vztahené 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.</small></p> <p>Razítko, jméno a podpis lékaře</p>	<p>viz laboratorní příručka</p> <p>10-20 ml srážlivé krve</p> <p>5-10 ml nesrážlivé krve (EDTA)</p> <p>při HON zasílejte</p> <p>vzorky matky: 5 ml srážlivé +5ml EDTA</p> <p>vzorky otce: 10 ml EDTA</p> <p>při kompat.problémech: inkompatib.i komp. vzorky</p> <p>pro Donath-Landsteiner test: 5-10 ml nesrážlivé krve</p> <p>při potransfuzní reakci: vzorky před a potransfuzní a z inkriminované TU a popřípadě dalších TU podaných v posledních dnech</p>
--	--

JE NUTNO ZAJISTIT DODÁNÍ VZORKŮ PŘÍMO DO LABORATOŘE

—

