

Žádanka o vyšetření HIT

Laboratoř imunohematologie trombocytů leukocytů a HIT, tel.: 221977254,202,204



ODDĚLENÍ IMUNOHEMATOLOGIE

U Nemocnice 2094/1, 128 00 Praha 2, budova A, 3.p

vedoucí odd.: Mgr. Hana Tereza Bolcková tel:221977204

(Vyplňuje LABORÁTOR !!!)

Číslo vzorku

Materiál převzal a přezkoumal dle LP :

Identifikace vyšetřované osoby

Příjmení

Datum dodání : 20

Čas dodání :

Jméno

*vyplňte u cizinců

Rodné číslo

pohlaví

☐

Číslo pojištění*

Diagnóza

Pojišťovna

Datum narození*

Druh primárního vzorku

krev

Datum odběru:

Čas odběru:

Odběr: 5 ml srážlivé krve

Anamnéza

Typ podávaného heparinu

☐

UFH

☐

LMWH

Podávání heparinu v anamnéze

☐

ano

☐

ne

☐

30 dnů před současným podáním

☐

31-100 dnů před současným podáním

☐

jindy

Trombocytopenie

☐

ano

☐

ne

Počet trombocytů před podáváním heparinu:

Snížení počtu trombocytů na počet:

Záčátek podávání heparinu:

Nástup poklesu počtu trombocytů:

Trombóza

☐

ano

☐

ne

☐

nová trombóza;kožní nekróza

☐

pokračující nebo recidivující trombóza;
erythematózní kožní léze

☐

žádná

Jiná příčina trombocytopenie

☐

žádná zřejmá příčina

☐

možná další příčina

☐

jednoznačně přítomná
další příčina

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 vztaženy 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

203_F_15_4

strana 1/1

Verze:A9

Platnost od 09.03.2026