

ŽÁDANKA O LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

PACIENT (lze nalepit identifikační štítek)

JMÉNO, PŘÍJMENÍ:

ČÍSLO POJIŠTĚNCE:

POJIŠŤOVNA:

DIAGNÓZA:

Žádanka číslo: (vyplní laboratoř)

MATERIÁL:

KREV

PUPEČNÍKOVÁ KREV

ANAMNÉZA PACIENTA

Krevní skupina:

Počet porodů:

potratů:

Těhotenství (počet, týden gravidity):

Anti-D profylaxe:

ano / ne

(kdy):

Počet předchozích transfuzí:

Potransfuzní reakce: ano / ne (kdy):

Antierytrocytární protilátky:

ano / ne

(specifita):

VITÁLNÍ INDIKACE (pouze u TP)

STATIM (pouze u imunohematologie a TP)

RUTINA

IMUNOHEMATOLOGIE

Krevní skupina AB0 RhD

Screening nepravidelných protilátek

Přímý antiglobulinový test

Vyšetření erytrocytárních antigenů

Test kompatibility

Vyšetření potransfuzní reakce

Opis krevní skupiny

Identifikace antierytrocytárních protilátek

Titrace antierytrocytárních protilátek

Vyšetření volných protilátek (anti-A, anti-B)

Vyšetření chladových protilátek *

Titrace chladových protilátek *

HLA B27 *

INFEKČNÍ MARKERY

HIV Ab/Ag

HCV Ab

HBsAg

Syphilis

POŽADAVEK NA TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVKY (TP)

Transfuzní přípravek:

Požadovaný počet:

Deleukotizace:

Jiný požadavek:

erytrocyty

trombocyty

plazma

autotransfuze

ano / ne

ano / ne

(ozáření)

na den:

na hodinu:

ŽADATEL:

oddělení:

IČP:

IČZ:

datum a čas odběru:

podpis sestry:

podpis lékaře:

ŽÁDANKA O LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ NOVOROZENCE

NOVOROZENEK (lze nalepit identifikační štítek)

JMÉNO, PŘÍJMENÍ:

ČÍSLO POJIŠTĚNCE:

POJIŠŤOVNA:

DIAGNÓZA:

Žádanka číslo: (vyplní laboratoř)

MATERIÁL:

PUPEČNÍKOVÁ KREV

KREV

MATKA

Krevní skupina:

Počet porodů:

potratů:

Anti-D profylaxe:

ano / ne

(kdy):

STATIM

RUTINA

VYŠETŘENÍ NOVOROZENCE

Krevní skupina AB0 RhD

Screening nepravidelných protilátek (NAT)

Přímý antiglobulinový test (PAT)

Identifikace antierytrocytárních protilátek

Vyšetření volných protilátek (anti-A, anti-B)

INFEKČNÍ MARKERY

HIV Ab/Ag

HBsAg

HCV Ab

Syphilis

ŽADATEL:

oddělení:

datum a čas odběru:

IČP:

podpis sestry:

IČZ:

podpis lékaře:

VÝSLEDKOVÝ LIST NOVOROZENCE

NOVOROZENEK (identifikační štítek)

Žádanka číslo:

Došlo dne:

MATERIÁL:

PUPEČNÍKOVÁ KREV

KREV

VÝSLEDEK VYŠETŘENÍ

Krevní skupina AB0 RhD:

HIV Ab/Ag:

PAT:

Syphilis:

Volné protilátky (anti-A, anti-B):

HBsAg:

NAT (event. identifikace Ab):

HCV Ab:

Razítko laboratoře:

Vyšetření provedl(a):

Datum: