

Žádanka pro Hematologicko-transfuzní laboratoř HTO

**NEMOCNICE
PÍSEK**

Pro potřeby laboratoře

Hematologicko-transfuzní oddělení

Karla Čapka 589

397 01 Písek

tel. 382 77 2423-6

to-pisek@nemopisek.cz

www.nemopisek.cz

Datum a čas příjmu:

Datum a čas odběru:

Příjmení a jméno:

Odebral:

Identifikační číslo:

Pohlaví:

Muž Žena Jiné

Razítko a podpis žadatele/adresa pro zaslání výsledku:

IČP:

Pojišťovna:

Primární vzorek:

Krev

Odb:

Diagnóza:

M. mok

Klinicky relevantní informace (např. antikoagulační terapie s časem podání léku):

Punktát

Jiné

Prosíme na každý soubor vyšetření samostatnou žádanku.

Wyšetření morfologie krve	Hemokoagulační vyšetření	Imunohematologie
<input type="checkbox"/> Krevní obraz malý (HGB, HCT, RBC, PLT, WBC)	<input type="checkbox"/> Krvácivost*	<input type="checkbox"/> Krevní skupina+Rh(D)
<input type="checkbox"/> Krevní obraz velký (malý KO + 5 populační diff automat)	<input type="checkbox"/> PT (Quick)	<input type="checkbox"/> Screening nepravidelných protilátek*
<input type="checkbox"/> Diff mikroskopicky	<input type="checkbox"/> APTT	<input type="checkbox"/> Přímý antiglobulinový test
<input type="checkbox"/> IPF (Nezralá frakce PLT, při počtu PLT <100*10⁹/L)	<input type="checkbox"/> Trombinový čas	<input type="checkbox"/> Chladové protilátky**
<input type="checkbox"/> FW (Sedimentace)	<input type="checkbox"/> Fibrinogen	* u gravidních uvádějte termín porodu: amniocentézy: Rh imunoprolaxe:
<input type="checkbox"/> Retikulocyty	<input type="checkbox"/> Antitrombin	
<input type="checkbox"/> FW (Sedimentace)	<input type="checkbox"/> D-Dimery	** dle telefonické domluvy, nutná přítomnost pacienta
<input type="checkbox"/> Jiné/jaké	<input type="checkbox"/> Anti-Xa (LMWH)	
<input type="checkbox"/> FW (Sedimentace)	<input type="checkbox"/> Apixaban	
<input type="checkbox"/> Jiné/jaké	<input type="checkbox"/> Rivaroxaban	
<input type="checkbox"/> FW (Sedimentace)	<input type="checkbox"/> Faktor VIII**	
<input type="checkbox"/> Jiné/jaké	<input type="checkbox"/> Protein C**	
<input type="checkbox"/> FW (Sedimentace)	<input type="checkbox"/> Protein S**	
<input type="checkbox"/> Jiné/jaké	<input type="checkbox"/> APC rezistence**	
<input type="checkbox"/> FW (Sedimentace)	* nutná přítomnost pacienta	
<input type="checkbox"/> Jiné/jaké	** potřeba 4x 2-4ml Na-citrát. (koagul.) zkumavka, výsledek do 30 dnů	
<input type="checkbox"/> FW (Sedimentace)		
<input type="checkbox"/> Jiné/jaké		

* výsledek do 10 dnů