

Klatovská
nemocniceNemocnice
Plzeňského
kraje

KLATOVSKÁ NEMOCNICE, a.s.

Pracoviště transfuzní služby

Plzeňská 929, 33901 Klatovy II

Žádanka o laboratorní vyšetření PTS

Přijem materiálu: Krevní sklad tel.376 335 869

www.klatovy.nemocnicepk.cz

PACIENT (Ize unifikovaný štítek) Rodné číslo (není-li RČ, pak datum narození nebo náhradní identifikace) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Příjmení, jméno, titul: Pojišťovna: Hlavní diagnóza:	LÉKAŘ (žadatel) Razítko pracoviště a lékaře: Telefon žadatele: IČP: Odbornost: Podpis lékaře:	Žádanka číslo: (vyplní laboratoř) Datum a hodina odběru:
Další sdělení pro laboratoř (údaje o pacientovi)	Počet porodů:	Týden gravidity:
Transfuze (počet)	Počet potratů:	Termín porodu:
Potransfuzní reakce: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano		
Imunní protilátky: <input type="checkbox"/> nezjištěny <input type="checkbox"/> zjištěny - kdy		
Aplikace anti-D(Rh) imunoglobulinu: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano - kdy:		
Druh primárního vzorku <input type="checkbox"/> krev <input type="checkbox"/> pupěčnicková krev <input type="checkbox"/> jiný (vypsat)		
Laboratoř izoserologická	Vyšetření HLA B27	
<input type="checkbox"/> Krevní skupina ABO RhD ▲	<input type="checkbox"/> HLA B27 * □	
<input type="checkbox"/> Erytrocytární antigeny * ▲	<input type="checkbox"/> Jiné	
<input type="checkbox"/> Screening protilátek ▲		
<input type="checkbox"/> Chladové aglutininy (protilátky) * ▲ ■ #		
<input type="checkbox"/> Imunní protilátky <input type="checkbox"/> anti A <input type="checkbox"/> anti B ■		
<input type="checkbox"/> Přímý antiglobulinový test (PAT) ▲		
<input type="checkbox"/> Upřesnění senzibilizace erytrocytů		
<input type="checkbox"/> Vyšetření hemolytických anémií * ▲ ■ #		
<input type="checkbox"/> Jiné		

verze 1-2019

* - vyšetření provádí smluvní laboratoř

▲ = nesrážlivá krev ■ = srážlivá krev □ = nesrážlivá krev (Sodium Heparin)

= nesrážlivou krev nutno dodat za tepla (37°C)