

ŽÁDANKA O IMUNOHEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ A VYŠETŘENÍ VIROLOGICKÝCH MARKERŮ

Příjmení:
Jméno a titul:
RČ, pohlaví:
Bydliště:
Zdrav. poj. + Dg.:
Jiné údaje, léčba:
Razítko lékaře: Telefon, IČP, odbornost: Podpis lékaře:
Odebral:
Datum a čas odběru:
Datum a čas příjmu:
Odeslaný materiál: krev
Statim <input type="checkbox"/> Rutina <input type="checkbox"/>

Prosíme, vyplňte pro potřeby laboratoře:	
Transfuze (kdy, kolik):	
Nález antierytrocytárních protilátek v anamnéze:	
Prosíme, vyplňte pro potřeby laboratoře pouze u gravidity:	
Počet těhotenství:	
Týden těhotenství:	
Datum profylaktického podání anti-D:	

Žádáme o vyšetření imunohepatologické:	Žádáme o vyšetření virologických markerů:
<input type="checkbox"/> Krevní skupina + RhD	<input type="checkbox"/> HBsAg
<input type="checkbox"/> Přímý Coombsův test (PAT)	<input type="checkbox"/> anti – HCV
<input type="checkbox"/> Screening protilátek	<input type="checkbox"/> anti – HIV + Ag p24
<input type="checkbox"/> Identifikace protilátek	<input type="checkbox"/> Syfilis
<input type="checkbox"/> Titrace protilátek	
<input type="checkbox"/> Chladové protilátky	

F_02_TRO_02

ŽÁDANKA O IMUNOHEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ A VYŠETŘENÍ VIROLOGICKÝCH MARKERŮ

Příjmení:
Jméno a titul:
RČ, pohlaví:
Bydliště:
Zdrav. poj. + Dg.:
Jiné údaje, léčba:
Razítko lékaře: Telefon, IČP, odbornost: Podpis lékaře:
Odebral:
Datum a čas odběru:
Datum a čas příjmu:
Odeslaný materiál: krev
Statim <input type="checkbox"/> Rutina <input type="checkbox"/>

Prosíme, vyplňte pro potřeby laboratoře:	
Transfuze (kdy, kolik):	
Nález antierytrocytárních protilátek v anamnéze:	
Prosíme, vyplňte pro potřeby laboratoře pouze u gravidity:	
Počet těhotenství:	
Týden těhotenství:	
Datum profylaktického podání anti-D:	

Žádáme o vyšetření imunohepatologické:	Žádáme o vyšetření virologických markerů:
<input type="checkbox"/> Krevní skupina + RhD	<input type="checkbox"/> HBsAg
<input type="checkbox"/> Přímý Coombsův test (PAT)	<input type="checkbox"/> anti – HCV
<input type="checkbox"/> Screening protilátek	<input type="checkbox"/> anti – HIV + Ag p24
<input type="checkbox"/> Identifikace protilátek	<input type="checkbox"/> Syfilis
<input type="checkbox"/> Titrace protilátek	
<input type="checkbox"/> Chladové protilátky	

F_02_TRO_02