

ŽÁDANKA NA HEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Jméno pacienta:	Jméno a razítko lékaře:	
Pohlaví:	Telefon:	
Rodné číslo:	IČP:	Odbornost:
Diagnóza:	Podpis lékaře:	
Pojišťovna:	Datum a čas odběru:	
Jiné údaje, léčba:	Datum a čas příjmu:	
Odeslaný materiál: krev <input type="checkbox"/> moč <input type="checkbox"/> punktát <input type="checkbox"/> jiný: <input type="checkbox"/>		

Krevní obraz + diferenciální rozpočet leukocytů
Krevní obraz
Retikulyocyty (pouze s vyšetřením krevního obrazu)
Diferenciální rozpočet leukocytů mikroskopicky
Pseudotrombocytopenie (ThromboExact, ...)
Morfologie erytrocytů (schistocyty, sférocyty, ...)
Osmotická rezistence erytrocytů
LE-buňky
Alkalická fosfatáza v leukocytech
Morfologie erytrocytů v moči
Body fluid (tělní tekutiny)
hrudní punktát <input type="checkbox"/> perikardiální punktát <input type="checkbox"/> likvor <input type="checkbox"/>
kloubní punktát <input type="checkbox"/> abdominální punktát <input type="checkbox"/> dialyzát <input type="checkbox"/>

Pouze pro potřebu laboratoře:		
neutrofilní segmenty	metamyelocyty	schistocyty
neutrofilní tyče	myelocyty	anisocytóza ERY
lymfocyty	promyelocyty	anisocytóza PLT
monocyty	blasty	bazofilní tečkování
eozinofily	plazmatické buňky	toxická granulace
bazofily	normoblasty	Gumprechtovy stíny
atypické lymfocyty		shluky PLT