

# ŽÁDANKA O TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVEK A ZÁKLADNÍ IMUNOHEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Oddělení klinické biochemie a hematologie

Nemocnice Na Františku, Na Františku 847/8, 110 00 Praha 1

[www.nnfp.cz](http://www.nnfp.cz), tel.: +420 222 801 257

**Identifikace pacienta:**

jméno a příjmení

pohlaví

číslo pojištěnce

datum narození

**Diagnóza:**

**Pojišťovna:**

**Razítko oddělení:**

**Datum a čas odběru vzorku:**

**Kdo odebral:**

**Razítko a podpis lékaře:**

**VYPLŇUJE LABORATOŘ:**

Datum a čas přijetí do laboratoře:

Žádanku přezkoumal:

**Požadované vzorky: nesrážlivá žilní krev odebraná do EDTA min. 6 ml**

POŽADAVKY NA TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVKY*		ZÁKLADNÍ IMUNOHEMATOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ*	
Druh transfuzního přípravku	Množství	Druh vyšetření	Statim
<b>Erytrocyty</b> Včetně krevní skupiny a screeningu protilátek	TU	<input type="radio"/> Krevní skupina	<input type="radio"/>
<b>Plazma</b> Včetně krevní skupiny	TU	<input type="radio"/> Screening antierytrocytárních protilátek (NAT)	<input type="radio"/>
<b>Trombocyty</b> Včetně krevní skupiny	TD	<input type="radio"/> Přímý antiglobulinový test (PAT)	
<b>Požadovaný výdej</b>	<input type="radio"/> Na datum Plánované podání <input type="radio"/> Rezerva <input type="radio"/> Statim Výdej do 90 min. od převzetí požadavku <input type="radio"/> Vitální indikace Výdej do 20 min. od převzetí požadavku		
<b>Transfuzní anamnéza</b>	Neznámá <input type="radio"/>		
Předchozí transfuze	<input type="radio"/> NE <input type="radio"/> ANO, kolik:		
Nepřavidelné protilátky	<input type="radio"/> NE <input type="radio"/> ANO, jaké:		
Potransfuzní reakce	<input type="radio"/> NE <input type="radio"/> ANO, jaké:		
		<b>POZNÁMKY:</b> VYPLŇUJE LABORATOŘ	

\* Vyberte jednu z možností (buďto požadavky na transfuzní přípravky nebo základní imunohematologická vyšetření)