

Vyplňujte černou nebo modrou barvou: správně: ■ chybně: ☒

PACIENT <i>(Ize unifikovaný štítek)</i> Rodné číslo: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <i>(není-li RČ, pak datum narození, nebo náhradní indentifikace)</i> Příjmení, jméno, titul: Adresa: Pojišťovna: St. příslušnost (u cizinců):																		LÉKAŘ <i>(žadatel)</i> Razítko pracoviště a lékaře: Telefon žadatele: IČP: Datum a podpis lékaře:		Žádanka číslo: <i>(vyplní laboratoř)</i> Datum a hodina odběru: Vzorek odebral/a: <i>Odebírající svým podpisem na průvodce ručí za správný odběr vzorku a jeho transport dle Laboratorní příručky.</i>	
Další sdělení pro laboratoř (údaje o pacientovi)		Transfuze (počet, kdy):																			
Potransfuzní reakce: ☐ ne ☐ ano, kdy: jaké:		Počet porodů:		Počet potratů:		Týden gravidity:		Termín porodu:													
Imunní protilátky: ☐ nezjištěny ☐ zjištěny, kdy: jaké:		Matka novorozence:		Jméno a příjmení:																	
Transplantace kostní dřeně: ☐ ne ☐ ano KS příjemce: KS dárce:				RČ:		Krevní skupina:															
Nestejnoskupinová orgánová transplantace: ☐ ne ☐ ano KS příjemce: KS dárce:		Aplikace anti-D profylaxe:		☐ ne ☐ ano, kdy:																	
Aplikace anti – CD38: ☐ ne ☐ ano, kdy: ne ☐ ano, kdy:																					
VYŠETŘENÍ Druh primárního vzorku: ☐ krev ☐ pupečníková krev ☐ jiný (vypsat):																					
Krevní sklad a laboratoř speciální imunohematologie			Laboratoř prenatální ■		Laboratoř infekčních markerů ■		Laboratoř HLA														
☐ RUTINA			☐ RUTINA		☐ RUTINA ☐ STATIM **)		☐ RUTINA ☐ STATIM **)														
☐ krevní skupina AB0 Rh(D) ■			☐ krevní skupina AB0 Rh(D)		☐ HIV Ag/Ab		☐ HLA typizace I. třídy A, B (PCR-SSP) !●														
☐ titrace aglutininu ☐ anti A ☐ anti B ▲			☐ antierytrocytární protilátky		☐ HBsAg		☐ HLA typizace I. a II. třídy (RT-PCR; A, B, C, DRB1, DRB3/4/5, DQB1, DQA1, DPB1, DPA1) !●														
☐ erytrocytární antigeny !!■			☐ HIV Ag/Ab		☐ anti - HbC total.																
☐ antierytrocytární protilátky (NAT ...) ■			☐ HBsAg		☐ anti - HCV		☐ HLA typizace II. třídy DRB1, DQB1 (PCR-SSP) !●														
☐ chladové aglutininy (protilátky) #			☐ syphilis TP		☐ syphilis TP		☐ HLA B27 (sérologická typizace) ■														
☐ imunní protilátky ☐ anti A ☐ anti B ▲			☐ RPR		☐ RPR		☐ HLA B*27 (PCR-SSP) !●														
☐ přímý antiglobulinový test (PAT) ■			☐ jiné *)		☐ anti - CMV IgG		☐ trombocytní protilátky (Capture – P) ▲														
☐ upřesnění senzibilizace erytrocytů ■					☐ anti - CMV IgM		☐ anti-HLA protilátky (LCT) ▲														
☐ vyšetření při susp. AIHA (WAIHA, CAD, PCH, smíš.typ) *)					☐ PCR MPX (HIV, HBV, HCV) ★		☐ Cross-match (LCT) *) ▲														
							☐ ABO – type (PCR) !●														
☐ vysycení plazmy pomocí PEG *)							☐ weak D / partial D (PCR) !●														
☐ jiné *)							☐ Rh – type (PCR) !●														
							☐ erytrocytární antigeny (PCR) !●														
							☐ jiné *)														
Datum a hodina přijetí do laboratoře:					Kontroloval – podpis:																

▲ = 6 ml srážlivé krve bez gelu, ■ = 6 ml nesrážlivé krve, EDTA, ■ = 9 ml nesrážlivé krve (Sodium Heparin), ● = 2 ml nesrážlivé krve, EDTA, # = 6 ml srážlivé krve, nutno dodat za tepla (37°C) na TO, nebo zajistit oddělení séra a krvinek ihned po odběru, !! = před zahájením krevních převodů nebo s odstupem min. 120 dnů od poslední transfuze, KS = krevní skupina, ! = PCR metody – nutno zaslat souhlas s genetickým laboratorním vyř. (FNL/0063), LCT = lymfocytotoxický test, ★ jen pro HOO
*) po předchozí telefonické domluvě **) po předchozí telefonické domluvě, statimové vyšetření se provádí pouze u dárců krve a dárců orgánů k transplantaci