|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení pacienta: | Odesílatel: (razítko,IČZ,podpis) |
| Rodné číslo: Pohlaví: □ muž □ žena |
| Datum narození (u cizinců): |
| Zdravotní pojišťovna: | Datum a čas odběru: |
| Diagnóza: | Odebírající osoba: |
| Druh primárního materiálu: □ žilní krev v EDTA □ žilní krev v citrátu □ srážlivá žilní krev  □ jiný materiál …………….. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Morfologická vyšetření** | |  | **Koagulační vyšetření** | |  | **Imunohematologické vyšetření** | |
|  | Krevní obraz |  |  | Protrombinový test \* |  |  | Krevní skupina |
|  | Krevní obraz s diferenciálem |  |  | APTT \* |  |  | Screening protilátek  **imunoglobulin anti-D □ ANO □ NE** |
|  | Diferenciál mikroskopicky |  |  | Fibrinogen \* |  |  |
|  | Retikulocyty |  |  | Trombinový test \* |  |  | Přímý antiglobulinový test |
|  |  |  |  | Antitrombin |  |  | Nepřímý antiglobulinový test |
| **Jiná vyšetření** | |  |  | D-Dimery |  | **Virologická vyšetření – pouze pro gyn. amb.** | |
|  | Punktát tělních tekutin |  |  | anti-Xa aktivita LMWH \* |  |  | HBsAg |
|  | Sedimentace erytrocytů |  |  | Dabigatran (Pradaxa) \* |  |  | anti-HIV 1,2 |
|  |  |  |  | Rivaroxaban (Xarelto) \* |  |  | TP |
|  |  |  |  | Apixaban (Eliquis) \* |  |  | RRR (VDRL) |
|  |  |  |  | Faktor VIII\* |  |  |  |

|  |
| --- |
| Komentář žadatele:  \*Uveďte typ antikoagulační léčby |

**ŽÁDANKA NA HEMATOLOGICKÉ A IMUNOHEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ**

**Hematologicko - transfuzní oddělení Nemocnice Havlíčkův Brod**

Husova 2624, 580 22 Havlíčkův Brod, tel: 569 472 314

Veškeré další údaje jsou uvedeny v Laboratorní příručce na [www.onhb.cz](http://www.onhb.cz) F 6.501

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení pacienta: | Odesílatel: (razítko,IČZ,podpis) |
| Rodné číslo: Pohlaví: □ muž □ žena |
| Datum narození (u cizinců): |
| Zdravotní pojišťovna: | Datum a čas odběru: |
| Diagnóza: | Odebírající osoba: |
| Druh primárního materiálu: □ žilní krev v EDTA □ žilní krev v citrátu □ srážlivá žilní krev  □ jiný materiál …………….. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Morfologická vyšetření** | |  | **Koagulační vyšetření** | |  | **Imunohematologické vyšetření** | |
|  | Krevní obraz |  |  | Protrombinový test \* |  |  | Krevní skupina |
|  | Krevní obraz s diferenciálem |  |  | APTT \* |  |  | Screening protilátek  **imunoglobulin anti-D □ ANO □ NE** |
|  | Diferenciál mikroskopicky |  |  | Fibrinogen \* |  |  |
|  | Retikulocyty |  |  | Trombinový test \* |  |  | Přímý antiglobulinový test |
|  |  |  |  | Antitrombin |  |  | Nepřímý antiglobulinový test |
| **Jiná vyšetření** | |  |  | D-Dimery |  | **Virologická vyšetření – pouze pro gyn. amb.** | |
|  | Punktát tělních tekutin |  |  | anti-Xa aktivita LMWH \* |  |  | HBsAg |
|  | Sedimentace erytrocytů |  |  | Dabigatran (Pradaxa) \* |  |  | anti-HIV 1,2 |
|  |  |  |  | Rivaroxaban (Xarelto) \* |  |  | TP |
|  |  |  |  | Apixaban (Eliquis) \* |  |  | RRR (VDRL) |
|  |  |  |  | Faktor VIII\* |  |  |  |

|  |
| --- |
| Komentář žadatele:  \*Uveďte typ antikoagulační léčby |