ŽÁDANKA NA HEMATOLOGICKÉ, IMUNOHEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ – OLM Nemocnice Jihlava

prim. MUDr. Eliška Laštůvková, Vrchlického 4630/59, 586 01 Jihlava
informace: příjem materiálu - tel. 567 157 165, vyšetření - tel. 567 157 469

Vyplněním a podepsáním této žádanky souhlasíte s podmínkami, které jsou uvedeny v Laboratorní příručce OLM dostupné na www.nemji.cz

Číslo pojištěnce:.....

Příjmení: .....

Jméno, titul: .....

Zákl. dg: ..... Ost. dg: .....

Pojišťovna: ..... Pohlaví: ○ M ○ Ž

Kontakt na pacienta: .....

.....

Primární materiál: krev*1 .....

razítko, adresa, tel., podpis: (vč. IČP)

Datum a čas odběru: .....

Odebírající osoba: .....

Doplňující údaje:

léčiva (warfarin atd.): .....

čárový kód laboratoře: (vyplní laboratoř)

identifikace laboranta: (vyplní laboratoř)

STATIM: ◯

CHYBNĚ: ⊘ ⊗ **SPRÁVNĚ:** ●

Morfologické vyšetření (EDTA)			
Krevní obraz	*2	525	○
Krevní obraz s diferenciálem (6pop)	*3	526	○
Diferenciální rozpočet mikroskopicky	*4	590	○
Retikulocyty	*4	580	○
Trombocyty z TromboExactu	*5	554	○
Nezralé retik. trombocyty (IPF)	*4	551	○
Schistocyty		646	○
Mikroskopická morfologie erytrocytů		656	○
Mikroskopická morfologie trombocytů		657	○
Jiné:			○

*LEGENDA: viz druhá strana této žádanky

Vyšetření hemostázy (Citrát sodný 3,2 %, 0,109 M)			
Protrombinový test (PT INR, PT ratio)		205	○
aPTT (aPTT ratio)		212	○
Trombinový test (TT ratio)		260	○
Fibrinogen		270	○
D – dimery		274	○
Antitrombin		280	○
LMWH	*6	285	○
Doba krvácení (dle Dukeho)	*7	290	○
Protein S volný	*8	316	○
Protein C	*8	320	○
Faktor VIII	*8	300	○
APC rezistence	*8	325	◯
Dabigatran	*9	354	○
Rivaroxaban	*9	352	○
Apixaban	*9	350	○
Lupus anticoagulans	*8,9	225	○

Imunohematologické vyšetření (EDTA, 6ml)			
Krevní skupina		841	○
Opis krevní skupiny	*10	846	○
Screening protilátek	*11	855	○
Přímý antiglobulinový test		863	○

ŽÁDANKA NA HEMATOLOGICKÉ, IMUNOHEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ – OLM Nemocnice Jihlava

prim. MUDr. Eliška Laštůvková, Vrchlického 4630/59, 586 01 Jihlava
informace: příjem materiálu - tel. 567 157 165, vyšetření - tel. 567 157 469

Vyplněním a podepsáním této žádanky souhlasíte s podmínkami, které jsou uvedeny v Laboratorní příručce OLM dostupné na www.nemji.cz

Číslo pojištěnce:.....

Příjmení: .....

Jméno, titul: .....

Zákl. dg: ..... Ost. dg: .....

Pojišťovna: ..... Pohlaví: ○ M ○ Ž

Kontakt na pacienta: .....

.....

Primární materiál: krev*1 .....

razítko, adresa, tel., podpis: (vč. IČP)

Datum a čas odběru: .....

Odebírající osoba: .....

Doplňující údaje:

léčiva (warfarin atd.): .....

čárový kód laboratoře: (vyplní laboratoř)

identifikace laboranta: (vyplní laboratoř)

STATIM: ◯

CHYBNĚ: ⊘ ⊗ **SPRÁVNĚ:** ●

Morfologické vyšetření (EDTA)			
Krevní obraz	*2	525	○
Krevní obraz s diferenciálem (6pop)	*3	526	○
Diferenciální rozpočet mikroskopicky	*4	590	○
Retikulocyty	*4	580	○
Trombocyty z TromboExactu	*5	554	○
Nezralé retik. trombocyty (IPF)	*4	551	○
Schistocyty		646	○
Mikroskopická morfologie erytrocytů		656	○
Mikroskopická morfologie trombocytů		657	○
Jiné:			○

*LEGENDA: viz druhá strana této žádanky

Vyšetření hemostázy (Citrát sodný 3,2 %, 0,109 M)			
Protrombinový test (PT INR, PT ratio)		205	○
aPTT (aPTT ratio)		212	○
Trombinový test (TT ratio)		260	○
Fibrinogen		270	○
D – dimery		274	○
Antitrombin		280	○
LMWH	*6	285	○
Doba krvácení (dle Dukeho)	*7	290	○
Protein S volný	*8	316	○
Protein C	*8	320	○
Faktor VIII	*8	300	○
APC rezistence	*8	325	◯
Dabigatran	*9	354	○
Rivaroxaban	*9	352	○
Apixaban	*9	350	○
Lupus anticoagulans	*8,9	225	○

Imunohematologické vyšetření (EDTA, 6ml)			
Krevní skupina		841	○
Opis krevní skupiny	*10	846	○
Screening protilátek	*11	855	○
Přímý antiglobulinový test		863	○

***1** v případě, že se jedná o jiný materiál, uveďte.
***2** v případě podezření laboratoře na hematologické nebo hematoonkologické onemocnění, bude automaticky provedeno doměření analyzátorového diferenciálního rozpočtu a provedení mikroskopické analýzy. Více viz laboratorní příručka.
***3** jedná se o analyzátorový 6 populační diferenciální rozpočet. V případě podezření laboratoře na hematologické nebo hematoonkologické onemocnění, bude automaticky provedena mikroskopická analýza. Více viz laboratorní příručka.
***4** pokud k tomuto vyšetření nebude zažádáno o vyšetření krevního obrazu (resp. KOD), bude doobjednáno laboratoří.
***5** speciální zkumavka k vyzvednutí na hematologii. Odebrat společně s krví do EDTA a požadavkem na KO.
***6** odběr nutno provést 3 až 5 hodin po aplikaci LMWH a ihned dopravit do laboratoře.
***7** pacient se musí dostavit v ordinačních hodinách do Hematologické ambulance Nemocnice Jihlava.
***8** vyšetření se provádí jednou za měsíc, pro informaci volejte laboratoř.
***9** uvést čas a koncentraci podávaného léčiva.
***10** opis bude vydán pouze v případě, že na naší laboratoři byla krevní skupina vyšetřena ze 2 nezávislých vzorků.
***11** pokud screening protilátek vyjde pozitivní, provedou se automaticky dle potřeby další vyšetření (typizace protilátek, stanovení antigenů na erytrocytech, přímý antiglobulinový test, titrace protilátky).

***1** v případě, že se jedná o jiný materiál, uveďte.
***2** v případě podezření laboratoře na hematologické nebo hematoonkologické onemocnění, bude automaticky provedeno doměření analyzátorového diferenciálního rozpočtu a provedení mikroskopické analýzy. Více viz laboratorní příručka.
***3** jedná se o analyzátorový 6 populační diferenciální rozpočet. V případě podezření laboratoře na hematologické nebo hematoonkologické onemocnění, bude automaticky provedena mikroskopická analýza. Více viz laboratorní příručka.
***4** pokud k tomuto vyšetření nebude zažádáno o vyšetření krevního obrazu (resp. KOD), bude doobjednáno laboratoří.
***5** speciální zkumavka k vyzvednutí na hematologii. Odebrat společně s krví do EDTA a požadavkem na KO.
***6** odběr nutno provést 3 až 5 hodin po aplikaci LMWH a ihned dopravit do laboratoře.
***7** pacient se musí dostavit v ordinačních hodinách do Hematologické ambulance Nemocnice Jihlava.
***8** vyšetření se provádí jednou za měsíc, pro informaci volejte laboratoř.
***9** uvést čas a koncentraci podávaného léčiva.
***10** opis bude vydán pouze v případě, že na naší laboratoři byla krevní skupina vyšetřena ze 2 nezávislých vzorků.
***11** pokud screening protilátek vyjde pozitivní, provedou se automaticky dle potřeby další vyšetření (typizace protilátek, stanovení antigenů na erytrocytech, přímý antiglobulinový test, titrace protilátky).