

ŽÁDANKA O LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ		ČÍSLO VZORKU
RODNÉ ČÍSLO:	JMÉNO A PŘÍJMENÍ PACIENTA:	
DIAGNÓZA:	POJIŠŤOVNA:	• STATIM • RUTINA
KOMENTÁŘ (léčba apod.):		
DATUM A ČAS ODBĚRU:		ODBĚR PROVEDL:
HEMATOLOGIE	KOAGULACE	IMUNOHEMATOLOGIE
• KO	• PT (QUICKŮV TEST)	• KREVNÍ SKUPINA +RH
• KO, RETIKULOCYTY	• PT KOREKCE	• KRÍŽOVÝ POKUS / 1 TU
• KO, DIFF	• APTT	• 2TU
• DIFF MIKROSKOPICKY	• APTT KOREKCE	• 3TU
• TROMBOCYTY MIKRO	• FIBRINOGEN	• 4TU
• TROMBOCYTY TROMBOEXACT	• ANTITROMBIN III	• 5TU
• LEUKOCYTY MIKRO	• D-DIMERY	• 6TU
• SEDIMENTACE	• TROMBINOVÝ ČAS	• COOMBSŮV TEST PŘÍMÝ
• STERNÁLNÍ PUNKCE	• KRVÁCIVOST	• COOMBSŮV TEST NEPŘÍMÝ
• STERNÁLNÍ PUNKCE	• SRÁŽLIVOST (L-W)	• PROTILÁTKY AB0 (NOVO)
		• SCREENING PROTILÁTEK
		• CHLADOVÉ AGLUTININY

IČP:	RAZÍTKO A PODPIS LÉKAŘE:
ODBORNOST:	
TELEFON:	
JMÉNO LÉKAŘE:	