

Prostor pro nalepení štítku.

Štítek musí obsahovat: jméno, příjmení, číslo pojištěnce, číslo pojišťovny, diagnózu, nákladové středisko (další údaje jako pohlaví a datum narození se doplňují v hlavičce žádanky).



## Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2

IČ 00064165, tel. 224961111

F-VFN-800

Strana 1 z 1

Verze číslo: 1

Platnost od: 1. 10. 2016

### ŽÁDANKA O TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVEK A ZÁKLADNÍ IMUNOHEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

PŘÍJMENÍ		DIAGNÓZA (číselný kód)		RAZÍTKO ODDĚLENÍ	POZNÁMKA LABORATOŘE	Vypíňuje laboratoř
JMÉNO		NÁZEV ODDĚLENÍ				
POHLAVÍ	<input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	NÁKLADOVÉ STŘEDISKO				
ČÍSLO POJIŠTĚNCE		TELEFONNÍ KONTAKT				
DATUM NAROZENÍ (DD.MM.RRRR)		ODBĚR VZORKU (datum, čas)				
POJIŠŤOVNA		ODEBÍRAJÍCÍ SESTRA				
				JMÉNO A PODPIS LÉKAŘE	DATUM A ČAS PŘÍJMU DO LABORATOŘE	PŘEZKOUMÁNÍ ŽÁDANKY - PODPIS

Požadované vzorky: nesrážlivá žilní krev odebraná do EDTA – fialový vacutainer 5 - 7 ml. V případě vyšetření novorozence: nesrážlivá žilní krev odebraná do EDTA – fialový vacutainer – minimálně 1ml.

Pokyny pro odběr naleznete na webových stránkách <http://laboratore.vfn.cz>

#### Požadavky na transfuzní přípravky

Požadovaný druh transfuzního přípravku	Množství	Další volby	Ozáření
<b>ERYTROCITY</b> Rezerva a výdej maximálně 72 hodin od odběru vzorku	TU*	<input type="checkbox"/> deleukotizované (případně ery + filtr) <input type="checkbox"/> pro výměnnou transfuzi <input type="checkbox"/> pro intraumbilikální transfuzi <input type="checkbox"/> promyté	<input type="checkbox"/>
<b>PLAZMA</b> Musí být vyšetřena krevní skupina.	<input type="checkbox"/> TU* <input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> rozmrazit	<input type="checkbox"/>
<b>TROMBOCYTY DELEUKOTIZOVANÉ</b> (případně trombo + filtr) Musí být vyšetřena krevní skupina. Rezerva max 24h od přijetí požadavku.	TD*		<input type="checkbox"/>
<b>Požadovaný výdej</b>	<input type="checkbox"/> na datum: (plánované podání) <input type="checkbox"/> rezerva <input type="checkbox"/> statim (vydání do 120 min. po přijetí požadavku) <input type="checkbox"/> vitální indikace (vydání do 20 min. po přijetí požadavku)		
<b>Transfuzní anamnéza</b>	neznámá	<b>Předchozí transfuze</b> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<b>Nepřítomnost protilátek</b> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> jaké:	
	<input type="checkbox"/>	<b>Potransfuzní reakce</b> NE <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> jaká:	

#### Základní imunohematologická vyšetření statim

Krevní skupina nebo opis krevní skupiny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Screening antierytrocytárních protilátek (nepřímý antiglobulinový test – NAT)	<input type="checkbox"/>	
PAT (přímý antiglobulinový test)	<input type="checkbox"/>	
Identifikace antierytrocytárních protilátek	<input type="checkbox"/>	
Vyšetření chladových aglutininů	<input type="checkbox"/>	
Vyšetření jednotlivých erytrocytárních antigenů	<input type="checkbox"/>	

Poznámky laboratoře:

\* Význam použitých zkratk: TU - transfuzní jednotka; TD – terapeutická dávka