



VFN PRAHA

ZDE nalepte štítek

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE, U NEMOCNICE 499/2, 128 08 PRAHA 2, IČO 00064165; TEL.: 224 961 111

F-VFN-800

Verze č. 3

Platnost od:  
01. 03. 2022

Strana 1 z 1

# ŽÁDANKA O TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVEK A ZÁKLADNÍ IMUNOHEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

PŘÍJMENÍ	DIAGNÓZA (ČÍSELNÝ KÓD)
JMÉNO	NÁZEV ODDĚLENÍ
POHLAVÍ	NÁKLADOVÉ STŘEDISKO
ČÍSLO POJIŠTĚNCE	TELEFONNÍ KONTAKT
DATUM NAROZENÍ (DD.MM.RRRR)	ODBĚR VZORKU (DATUM, ČAS)
POJIŠŤOVNA	ODEBÍRAJÍCÍ SESTRA

Požadované vzorky: nesrážlivá žilní krev odebraná do EDTA – fialový vacutainer 6 ml. V případě vyšetření dítěte do 1 roku: nesrážlivá žilní krev odebraná do EDTA – malá zkumavka se zeleným uzávěrem 2,5 ml (minimálně 1 ml). Pokyny pro odběr naleznete na webových stránkách <http://laboratore.vfn.cz>.

## POŽADAVKY NA TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVKY

POŽADOVANÝ DRUH TRANSFUZNÍHO PŘÍPRAVKU	MNOŽSTVÍ	DALŠÍ VOLBY	OZÁŘENÍ
<b>ERYTROCYTY</b> Rezerva omezena na 3 dny, přičemž den odběru vzorku krve se počítá jako den nula.	TU*	<input type="radio"/> <b>deleukotizované</b> (případně ery + filtr) <input type="radio"/> pro <b>výměnnou transfuzi</b> <input type="radio"/> pro <b>intraumbilikální transfuzi</b> <input type="radio"/> <b>promyté</b>	<input type="radio"/>
<b>PLAZMA</b> Musí být vyšetřena krevní skupina.	<input type="radio"/> TU* <input type="radio"/> ml	<input type="radio"/> <b>rozmrazit</b>	<input type="radio"/>
<b>TROMBOCYTY DELEUKOTIZOVANÉ</b> Musí být vyšetřena krevní skupina. Rezerva max. 24 hod. od přijetí požadavku.	TD*		<input type="radio"/>

### POŽADOVANÝ VÝDEJ

- Datum: (plánované podání)  
 Rezerva  
 Statim (vydání do 120 min. po přijetí požadavku)  
 Vitální indikace (vydání do 20 min. po přijetí požadavku)

### TRANSFUZNÍ ANAMNÉZA

- neznámá  Předchozí transfuze  NE  ANO  
 Nepravidelné protilátky  NE  ANO, jaké:  
 Potrasfušní reakce  NE  ANO, jaká:

### RAZÍTKO ODDĚLENÍ JMÉNO A PODPIS LÉKAŘE

DATUM A ČAS  
PŘÍJMU  
DO LABORATOŘE

PŘEZKOUMÁNÍ ŽÁDANKY - **PODPIS**

### ZÁKLADNÍ IMUNOHEMATOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ

STATIM

- Krevní skupina nebo opis krevní skupiny   
 Screening antierytrocytárních protilátek (nepřímý antiglobulinový test - NAT)   
 PAT (přímý antiglobulinový test)  
 Identifikace antierytrocytárních protilátek  
 Vyšetření chladových aglutininů  
 Vyšetření jednotlivých erytrocytárních antigenů

### POZNÁMKY LABORATOŘE VYPLŇUJE LABORATOŘ