

 <b>Žádanka na předtransfuzní vyšetření a výdej transfuzních přípravků</b> <b>Oddělení klinické biochemie, hematologie a imunologie</b> <b>Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, 150 30 Praha 5</b> Tel.: (+420)257 272 425, Fax.: (+420)257 272 426			<b>Urgentnost požadavku:</b> Vitální indikace <input type="checkbox"/> Statim <input type="checkbox"/> Rutina <input type="checkbox"/>		
Titul	Jméno pacienta	Příjmení pacienta	PID		
Číslo pojištěnce:	Datum narození:	Diagnóza:	Pojišťovna:	Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum a čas odběru:		Odebírající sestra:		Typ vzorku:	
Vyšetření/výdej TP požaduje: Oddělení:                      Telefon: IČP:                              Odbornost: Lékař:			Je-li známo, prosíme vyplnit:  Krevní skupina pacienta:  Rh faktor:		
<i>Jméno a podpis lékaře</i>			<i>Razítko oddělení</i>		
<i>Požadovaný primární materiál: Plná krev (Li-Hep) 5-10 ml - viz laboratorní příručka</i>					
<b>Dostal/a pacient/ka v minulosti TP?</b>					<b>ano/ne</b>
<b>Byly v minulosti v souvislosti s podáním TP komplikace?</b>					<b>ano/ne</b>
<b>Byly u pacientky v minulosti imunohepatologické komplikace ve vztahu ke graviditě?</b>					<b>ano/ne</b>
<b>Požadavek na vyšetření:</b> <input type="checkbox"/> Test kompatibility <input type="checkbox"/> Krevní skupina + Rh faktor <input type="checkbox"/> Screening protilátek <input type="checkbox"/> PAT <input type="checkbox"/> Chladové aglutininy <input type="checkbox"/> Typizace protilátek, po domluvě na tel.2449 <i>(provádí smluvní laboratoř)</i>			<b>Požadavek na výdej TP:</b> <input type="checkbox"/> Erytrocytární TP (ery masa)      počet (TU): <input type="checkbox"/> Plazma                                      počet (TU): <input type="checkbox"/> Trombocyty                                počet (TU):		
<b>Jiná sdělení pro laboratoř:</b>					

**Vyplní laboratoř:**

<b>Požadavek přijal:</b>		<i>Podpis laborantky</i>		<b>Datum, čas:</b>	
<b>KS příjemce:</b>	<b>Screening protilátek příjemce:</b>				
<b>KS dárce:</b>	<b>č. TP:</b>	<input type="checkbox"/> Kompatibilní <input type="checkbox"/> Nekompatibilní			
<b>KS dárce:</b>	<b>č. TP:</b>	<input type="checkbox"/> Kompatibilní <input type="checkbox"/> Nekompatibilní			
<b>KS dárce:</b>	<b>č. TP:</b>	<input type="checkbox"/> Kompatibilní <input type="checkbox"/> Nekompatibilní			
<b>KS dárce:</b>	<b>č. TP:</b>	<input type="checkbox"/> Kompatibilní <input type="checkbox"/> Nekompatibilní			
Poznámka krevní banky:					
<b>Vyšetření provedl a výsledek uvolnil:</b>				<i>Podpis laborantky</i>	
				<b>Datum, čas:</b>	