



ŽÁDANKA NA HEMATOLOGICKÉ, IMUNOHEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ – HTO Nemocnice Jihlava

prim. MUDr. Miroslava Leinertová, 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 HTO dostupné na www.nemji.cz

Číslo pojištění:.....

Příjmení:

Jméno, titul:

Zákl. dg: Ost. dg:

Pojišťovna: Pohlaví: ☐ M ☐ Ž

Kontakt na pacienta:

.....

Primární materiál: krev*1

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

čárový kód laboratoře: (vyplní HTO)

Datum a čas odběru:

Odebírající osoba:

Doplňující údaje:

léčiva (warfarin atd.):

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 – HTO Nemocnice Jihlava

prim. MUDr. Miroslava Leinertová, 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 HTO dostupné na www.nemji.cz

Číslo pojištění:.....

Příjmení:

Jméno, titul:

Zákl. dg: Ost. dg:

Pojišťovna: Pohlaví: ☐ M ☐ Ž

Kontakt na pacienta:

.....

Primární materiál: krev*1

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

čárový kód laboratoře: (vyplní HTO)

Datum a čas odběru:

Odebírající osoba:

Doplňující údaje:

léčiva (warfarin atd.):

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 požádáno o vyšetření krevního obrazu (resp. KOD), bude doobjednáno laboratoří.
*5 speciální zkumavka k vyzvednutí na HTO. 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 protilátek).

*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 požádáno o vyšetření krevního obrazu (resp. KOD), bude doobjednáno laboratoří.
*5 speciální zkumavka k vyzvednutí na HTO. 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 protilátek).