Transfuzní oddělení (tel.: 267 163 042)
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Šrobárova 1150/50, Praha 10, 100 34, IČO 00064173

ŽÁDANKA O IMUNOHEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Druh primárního vzorku: krev **Režim:** rutina (všední dny)

Identifikace pacienta*:

Příjmení a jméno: **Pojišťovna:**

Rodné číslo/číslo pojištěnce: **Diagnóza:**

Výsledky vašich vyšetření, případně kopie výsledkového listu*: (externí žadatelé)

ABO

Rh fenotyp

Další antigeny

Reakce nepravidelných protilátek (prostředí, síla, titr aj.) - přiložte kopii výsledků

Imunohematologická anamnéza*:

Labor. imunohem. nálezy v anamnéze

Před zahájením léčby (medikace)

Transfuze (počet, data posledních)

Medikace (vč. anti-D profylaxe a biologické léčby)

Těhotenství (počet, HON), týden současného těhotenství

Žádost o*:

- ☐ **Kompletní imunohematologické vyšetření** (vyšetření/ověření krevní skupiny, vyšetření antigenů Rh systému a systému Kell, Coombs přímý (kvalitativní/kvantitativní/typ senzibilizace) , screening chladových antierytrocytárních protilátek, identifikace antierytrocytárních protilátek v panelu diagnostických erytrocytů (NAT/enzym), popř. titrace antierytrocytárních protilátek a dovyšetření dalších erytrocytárních antigenů) - **min. 2x 6 ml nesrážlivého vzorku (EDTA)**
- ☐ **Identifikaci antierytrocytárních protilátek** (vyšetření/ověření krevní skupiny, vyšetření antigenů Rh systému a systému Kell, Coombs přímý, screening chladových antierytrocytárních protilátek, identifikace protilátek v panelu diagnostických erytrocytů (NAT/enzym), popř. titrace protilátek) - **min. 6 ml nesrážlivého vzorku (EDTA)**
- ☐ **Coombs přímý** (kvalitativní a kvantitativní vč. typu senzibilizace) - **min. 6 ml nesrážlivého vzorku (EDTA**)
- ☐ **Chladové protilátky – screening/popř. titrace - min. 6 ml nesrážlivého vzorku (EDTA), odběr i transport při +37 °C**
- ☐ **Vysycení (pouze po předchozí telefonické domluvě) - min. 6 ml nesrážlivého vzorku (EDTA) a min. 6 ml srážlivého vzorku (bez gelu)**
- ☐ **Anti-CD38 medikace** (neutralizační test) **- min. 6 ml nesrážlivého vzorku (EDTA)**

Identifikace oddělení + razítko oddělení* : **Datum a čas odběru*:**

Požadující lékař (razítko a podpis)*: **Odebral (razítko a podpis)*:**

*povinné položky