

HTO - žádanka imunohematologie

Tel.: 577 552 334

Krajská nemocnice T.Bati a.s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 ZlínPříjmení Jméno Číslo pojistěnce Pohlaví M Ž Pojišťovna Samoplátce Diagnóza Statim Datum / čas odběru Odběr provedl Výsledek volat

evidenční štítek

Všechny odběry EDTA 7 ml

Počet porodů:	<input type="text"/>	Počet potratů:	<input type="text"/>	Předchozí transfuze:	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	NEVÍM <input type="checkbox"/>		
Krevní skupina:	0 <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	AB <input type="checkbox"/>	Aplikace anti-D:	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Aplikace anti-D (datum):	<input type="text"/>

Prenatální poradna		Vyšetření novorozenci					
<input type="checkbox"/> Krevní skupina	<input type="checkbox"/> Krevní skupina novorozenců + Rh	Krev. skup.	pozit:	0 <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	AB <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Screening protilátek NAT	<input type="checkbox"/> Imunologické vyšetření novorozence	Matky:	negat:	0 <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	AB <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Titrace protilátek	<input type="checkbox"/> Imunní inkompletní protilátky	Screening protilátek matky:	negat.	<input type="checkbox"/>	pozit.	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> PAT		nevyšetřená	<input type="checkbox"/>			

Transfuzní přípravek

<input type="checkbox"/> ERD	<input type="checkbox"/> ERD-ozař.	<input type="checkbox"/> ERD	<input type="checkbox"/> ČMP	<input type="checkbox"/> PLT konc.	<input type="checkbox"/> PLT konc.-ozař.
------------------------------	------------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------------	--

Speciální imunohematologické vyšetření (indikuje lékař HTO)

<input type="checkbox"/> Vyšetření auto a aloprotilátek (hem. testy)	<input type="checkbox"/> Eluční test
<input type="checkbox"/> Identifikace antierytrocytárních protilátek	<input type="checkbox"/> Absorbční test
<input type="checkbox"/> Vyšetření erytrocytárních antigenů	<input type="checkbox"/> PAT - kvantitativní vyšetření
<input type="checkbox"/> Vyšetření chladových aglutininů	<input type="checkbox"/> PAT - upřesnění typu senzibilizace erytrocytů

Razítko a podpis lékaře