

ŽÁDANKA O LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ		ČÍSLO VZORKU
RODNÉ ČÍSLO:	JMÉNO A PŘÍJMENÍ PACIENTA:	
DIAGNÓZA:	POJIŠŤOVNA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STATIM</li> <li>• RUTINA</li> </ul>
KOMENTÁŘ (léčba apod.):		
DATUM A ČAS ODBĚRU:		ODBĚR PROVEDL:
<b>HEMATOLOGIE</b>	<b>KOAGULACE</b>	<b>IMUNOHEMATOLOGIE</b>
• KO	• PT (QUICKŮV TEST)	• KREVNÍ SKUPINA +RH
• KO, RETIKULOCYTY	• PT KOREKCE	• KRÍŽOVÝ POKUS / 1 TU
• KO, DIFF	• APTT	• 2TU
• DIFF MIKROSKOPICKY	• APTT KOREKCE	• 3TU
• TROMBOCYTY MIKRO	• FIBRINOGEN	• 4TU
• TROMBOCYTY TROMBOEXACT	• ANTITROMBIN III	• 5TU
• LEUKOCYTY MIKRO	• D-DIMERY	• 6TU
• OSMOTICKÁ REZISTENCE ERY	• TROMBINOVÝ ČAS	• COOMBSŮV TEST PŘÍMÝ
• LE BUŇKY	• KRVÁCIVOST	• COOMBSŮV TEST NEPŘÍMÝ
• SEDIMENTACE	• SRAŽLIVOST (L-W)	• PROTILÁTKY ABO
• STERNÁLNÍ PUNKCE	• ETANOLGELIF. TEST	• SCREENING PROTILÁTEK
	• EUGLOBULINOVÁ LÝZA	• CHLADOVÉ AGLUTININY
• STERNÁLNÍ PUNKCE		

IČP:	<b>RAZÍTKO A PODPIS LÉKAŘE:</b>
ODBORNOST:	
TELEFON:	
JMÉNO LÉKAŘE:	