



Číslo žiadanky

Žiadanka na laboratórne vyšetrenie
HTO - Imunohematologické laboratórium

Rod. číslo		Dátum a čas odberu	Dátum vystavenia žiadanky	KS a Rh tehotnej	
Priezvisko				KS a Rh partnera	
Meno		Dátum narodenia		Týždeň tehotenstva	
Diagnóza				Tehotenstvá	
Poistovňa		Kód krajiny	IČ EÚ	Samoplatca	Pôrody
A kód doporuč. lek.		PZS kód doporuč. lek.	Meno a pracovisko doporučujúceho lekára		Potraty
A kód zastup. lek.		PZS kód zastup. lek.	Meno a pracovisko zastupujúceho lekára		UPT
					Transfúzie

Základné IH vyšetrenia

- ☐ Krvná skupina
☐ Screening anti-ery protilátok

Prenatálny screening

- ☐ I. Protilátky
☐ II. Protilátky
☐ III. Protilátky

Špeciálne IH vyšetrenia

- ☐ PAT- priamy Coombsov test
☐ NAT- nepriamy Coombsov test
☐ Chladové protilátky *
☐ VIP- voľné imúnne protilátky
☐ Špecifikácia anti-ery protilátok
☐ Titer protilátok

Odbery krvi na imunohematologické vyšetrenie sa robia do skúmavky EDTA K.

* Odber treba urobiť do NEUTRAL skúmavky bez gélu za tepla. Transport do laboratória za tepla, príp. odber dohodnúť.

Žiadanky vypísať paličkovým písmom čitateľne, žiadané vyšetrenia označte „X“ v okienku.

Neoznačený materiál ako aj nesprávne a neúplné žiadanky nebudú v laboratóriu akceptované!