

ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ PRO PRENATÁLNÍ PORADNY - KREV DO EDTA NEBO SRÁŽLIVÁ



**Hematologicko transfuzní oddělení
Uherskohradištská nemocnice a. s.**
J. E. Purkyně 365
686 68 Uherské Hradiště
www.nemuh.cz, **572 529 111**, IČ 276 60 915
Imunohematologická laboratoř: **572 529 806**

Laboratorní č.

 STATIM

PACIENT

Číslo pojištění:

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození:

Kód pojišťovny: Dg.:

Týden gravidity: ____ Porody: ____ Potraty: ____

Aplikace anti-D globulinu - datum:

Aplikace transfuzního přípravku: ANO NE

Výsledek předchozího laboratorního vyšetření:

ŽADATEL

Razítko a podpis lékaře, identifikace zdravotnického zařízení, oddělení, IČP (IČZ), odbornost, kontaktní údaje.

Datum a čas odběru:

Odebral:

Datum a čas příjmu:

Další klinicky relevantní informace:

POŽADOVANÁ LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> KREVNÍ SKUPINA (KS)
<input type="checkbox"/> SCREENING PROTILÁTEK (SCP) | <input type="checkbox"/> TYPIZACE PROTILÁTEK
<input type="checkbox"/> TITRACE PROTILÁTEK |
|---|---|

ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ PRO PRENATÁLNÍ PORADNY - KREV DO EDTA NEBO SRÁŽLIVÁ



**Hematologicko transfuzní oddělení
Uherskohradištská nemocnice a. s.**
J. E. Purkyně 365
686 68 Uherské Hradiště
www.nemuh.cz, **572 529 111**, IČ 276 60 915
Imunohematologická laboratoř: **572 529 806**

Laboratorní č.

 STATIM

PACIENT

Číslo pojištění:

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození:

Kód pojišťovny: Dg.:

Týden gravidity: ____ Porody: ____ Potraty: ____

Aplikace anti-D globulinu - datum:

Aplikace transfuzního přípravku: ANO NE

Výsledek předchozího laboratorního vyšetření:

ŽADATEL

Razítko a podpis lékaře, identifikace zdravotnického zařízení, oddělení, IČP (IČZ), odbornost, kontaktní údaje.

Datum a čas odběru:

Odebral:

Datum a čas příjmu:

Další klinicky relevantní informace:

POŽADOVANÁ LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> KREVNÍ SKUPINA (KS)
<input type="checkbox"/> SCREENING PROTILÁTEK (SCP) | <input type="checkbox"/> TYPIZACE PROTILÁTEK
<input type="checkbox"/> TITRACE PROTILÁTEK |
|---|---|