



Žádanka o imunohematologické a virologické vyšetření

Pracoviště Krevní banky

Jméno

Příjmení

Rodné číslo

Pojišťovna

Diagnózy

Materiál

Datum a čas odběru

Odebral(a)

Razítko (vč. IČZ) jméno a podpis lékaře

Imunohematologie

- ☐ Krevní skupina (KS)
- ☐ PAT, NAT (Coombsovy testy)
- ☐ Screening protilátek*
- ☐ Titrace protilátek
- ☐ Identifikace protilátek

- ☐ Chladové aglutininy

Infekční markery

- ☐ anti-HCV
- ☐ HBsAg
- ☐ anti-HBc
- ☐ HIV Ab/Ag

- ☐ Syfilis TP (specif. test)
- ☐ RPR (nespecif. test)

Aplikace anti-D protilátek ne ☐ ano ☐ kdy

Poznámky

Odběry: zkumavka s KEDTA (nesrážlivá krev) nebo zkumavka bez přísad (srážlivá krev)

U cizinců uveďte pohlaví a datum narození.

***V případě pozitivního screeningu protilátek se automaticky provádí jejich identifikace** verze 06



Žádanka o imunohematologické a virologické vyšetření

Pracoviště Krevní banky

Jméno

Příjmení

Rodné číslo

Pojišťovna

Diagnózy

Materiál

Datum a čas odběru

Odebral(a)

Razítko (vč. IČZ) jméno a podpis lékaře

Imunohematologie

- ☐ Krevní skupina
- ☐ PAT, NAT (Coombsovy testy)
- ☐ Screening protilátek*
- ☐ Titrace protilátky
- ☐ Identifikace protilátek
- ☐ Chladové aglutininy

Infekční markery

- ☐ anti-HCV
- ☐ HBsAg
- ☐ anti-HBc
- ☐ HIV Ab/Ag
- ☐ Syfilis TP (specif. test)
- ☐ RPR (nespecif. test)

Aplikace anti-D protilátky ne ☐ ano ☐ kdy

Poznámky

Odběry: zkumavka s **KEDTA (nesrážlivá krev)** nebo zkumavka bez přísad (srážlivá krev)

***V případě pozitivního screeningu protilátek se automaticky provádí jejich identifikace verze 06**

U cizinců uveďte pohlaví a datum narození.