

Zkumavku se sraženou krví (5 ml) opatřete zátkou s nálepkou s čitelným jménem

Oddělení:

.....

.....

ŽÁDANKA O ISOSEROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ A O TRANSFÚZNÍ PŘÍPRAVKY

Rodné číslo

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Jméno nar. kr. sk.

Diagnóza č. chor.

Počet předch. transf. porodů potratů

Reakce po transfúzích:

Imunní protilátky nezjištěny – zjištěny (kdy, jaké)?:

.....

Žádáme o

vyšetření: krev. skup., kříž. zkoušky

imunních protilátek:

.....

.....

dobání: krve, erytrocyt, masy,

plazmy

.....

na den hodinu

Zaškrtněte, oč žádáte.

Razítko a podpis lékaře

Datum:

544 – BEKROS Brno, tel 545 212 608

Laboratoř

Jmeno:

Došlo dne:

Č. vyš.:

Krevní skupina

Výsledek imunohematol. vyšetření:

| Křížová zkouška | kons. č. skup. | ml. kompatibilní | kons. č. skup. | ml. kompatibilní | kons. č. skup. | ml. kompatibilní |
|---|-------------------|---------------------|--------------------------------------|---------------------|------------------------|---------------------|
| Vydáno: | | | dne | hod | dne | hod |
| Transfúndováno: | dne | ml. | dne | ml. | dne | ml. |
| | od | do | hod | od | do | hod |
| Zajišťovací zkouška | | | | | | |
| Biol. zkouška | | | | | | |
| Komplikace | | | | | | |
| * Lab. vyšetření provedl (podpis a razítko) | | | Transfúzi provedl (podpis a razítko) | | Odběr provedl (podpis) | |

Založit do citromopisu

