

	F_NH_122 Žádanka_o_prenatální imuno hematologické_vyšetření	Strana č./Celkem stran: 1/1
		Verze: 03 Platnost od: 25.02.2025

Oddělení klinických laboratoří – imuno hematologie, tel.: 311 559 513

ŽÁDANKA O PRENATÁLNÍ IMUNOHEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ			
PŘÍJMENÍ		POZNÁMKA LABORATOŘE	VYPLŇUJE LABORATOŘ
JMÉNO			
ČÍSLO POJIŠTĚNCE			
POJIŠŤOVNA			
DIAGNÓZA (ČÍS. KÓD)		DATUM A ČAS PŘÍJMU DO LABORATOŘE	
		PŘEZKOUMÁNÍ ŽÁDANKY – PODPIS	
ODDĚLENÍ (LÉKAŘ)		RAZÍTKO ODDĚLENÍ	
IČP			
ODBORNOST			
TELEFON			
ODBĚR (DATUM A ČAS)			
ODEBRAL		JMÉNO A PODPIS LÉKAŘE	

Požadované vzorky: nesrážlivá žilní krev odebraná do EDTA – 6 ml – zkumavka Vacutainer s fialovým uzávěrem

VYŠETŘENÍ ZAHRNUJE: KREV NÍ SKUPINA, SCREENING ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK event. Rh D^{w/v}, Dle výsledku může být doplněno o: vyšetření jednotlivých erytrocytárních antigenů	
Poznámka k požadovanému vyšetření:	
ANAMNÉZA	
Porody	ne ☐ ano ☐
Potraty	ne ☐ ano ☐
UPT	ne ☐ ano ☐
Transfuze	ne ☐ ano ☐
Amniocentesa	ne ☐ ano ☐
Anti-D profylaxe	ne ☐ ano ☐ kdy:
Imunizace v předchozí graviditě	ne ☐ ano ☐ jaká:
Týden / Trimestr těhotenství	

Zpracoval: Mgr. Markéta Sklenářová
Schválil: Ing. Monika Malcová, MUDr. Zuzana Příbylová

Tento dokument je výhradně duševním vlastnictvím NH Hospital a.s. – Nemocnice Hořovice a postupování třetím osobám lze provádět pouze se souhlasem Nemocnice Hořovice.
NH Hospital a.s. – Nemocnice Hořovice, K Nemocnici 1106/14, 268 31 Hořovice, IČO: 27872963, DIČ: CZ69904146.