

VYHRAZENO PRO ČÁROVÝ KÓD
LABORATOŘE



Laboratoř HTO
NsP Česká Lípa, a.s.
Purkyňova 1849, 470 01 Česká Lípa
tel: 487 954 400
IČ: 27283518 DIČ: CZ 27283518

ŽÁDANKA PRO LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

<input type="checkbox"/> Statim Výsledek statim volejte na:	
ID pojištěnce:	Pojišťovna:
Příjmení:	Titul:
Jméno:	<input type="radio"/> Žena <input type="radio"/> Muž
Datum narození:	
Dg:	<input type="checkbox"/> Faktura (samoplátce)
Lékař:	Odbornost:
Razítko (vč. IČZ), podpis:	
Datum odběru:	Datum příjmu:
Čas odběru:	Čas příjmu:
Odebral:	Přijal:

HEMATOLOGIE materiál: periferní krev (K3EDTA, 6 ml) *1	HEMATOLOGIE materiál: pupečníková krev	Poznámky: * 1 - Krev odebrat do zkumavky s fialovou zátkou (nesrážlivá krev s antikoagulačním roztokem K3EDTA).
<input type="radio"/> krevní skupina	<input type="radio"/> krevní skupina - novorozenci	
<input type="radio"/> screening protilátek	<input type="radio"/> PAT - novorozenci	
<input type="radio"/> zkouška kompatibility	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/> PAT - přímý Coombsův test	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/> NAT - nepřímý Coombsův test	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

ŽÁDANKA O VÝDEJ TRANSFUZNÍHO PŘÍPRAVKU NEBO KREVNÍHO DERIVÁTU

TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVEK		KREVNÍ DERIVÁT		Poznámky:
druh	počet	název	počet	
<input type="radio"/> EBR				
<input type="radio"/> plazma				
<input type="radio"/> trombokoncentrát				
<input type="radio"/>				
<input type="checkbox"/> výdej z vitální indikace (bez zkoušky kompatibility)				
Výdej požadován na den na hod				