

FN Motol	Oddělení klinické hematologie	
Laboratorní příručka Příloha č. 2 Žádanky o vyšetření		
IIILP_1OKH_1/2010-16		
Datum vydání: 10.9.2021	Verze: 19	Strana 1 (celkem 2)

Žádanka na hematologické vyšetření

Oddělení klinické hematologie FN Motol, V Úvalu 84, Praha 5
Tel.: 224 435 134, potr. pošta 201

<input type="checkbox"/> normál	oddělení	<input type="text"/>	Odb.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> statim	telefon	<input type="text"/>	IČZ	<input type="text"/>
Příjmení	<input type="text"/>			
Jméno	<input type="text"/>			
Rodné číslo	<input type="text"/>	DG	<input type="text"/>	pojišťovna <input type="text"/>
(číslo pojištěnce)				

Datum a čas odběru

Odebral (jméno, podpis)

Jménovka a podpis lékaře

<input type="checkbox"/>	KO (včetně trombocytů)
<input type="checkbox"/>	KO + dif. 5 pop.
<input type="checkbox"/>	Retikuloocyty
<input type="checkbox"/>	Schistocyty
<input type="checkbox"/>	Mikroskop. diferenciál
<input type="checkbox"/>	Mikroskop. hodnocení erytrocytů
<input type="checkbox"/>	Mikroskop. hodnocení trombocytů
<input type="checkbox"/>	Leukocyty – dialyzát a jiné materiály
<input type="checkbox"/>	Diferenciál - dialyzát a jiné materiály

<input type="checkbox"/>	Osmotická rezistence
<input type="checkbox"/>	Osmotická rezistence po inkubaci
<input type="checkbox"/>	Autohemolýza erytrocytů
<input type="checkbox"/>	Heinzova tělíska
<input type="checkbox"/>	Vyšetření na malárii
<input type="checkbox"/>	Alkalická fosfatáza v leuko (periferie)
<input type="checkbox"/>	Kostní dřev
<input type="checkbox"/>	Železo v kostní dřev
<input type="checkbox"/>	Jiná vyšetření

Žádanka na koagulační vyšetření

Oddělení klinické hematologie FN Motol, V Úvalu 84, Praha 5
Tel.: 224 435 136, potr. pošta 201

<input type="checkbox"/> normál	oddělení	<input type="text"/>	Odb.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> statim	telefon	<input type="text"/>	IČZ	<input type="text"/>
Příjmení	<input type="text"/>			
Jméno	<input type="text"/>			
Rodné číslo	<input type="text"/>	DG	<input type="text"/>	pojišťovna <input type="text"/>
(číslo pojištěnce)				

Datum a čas odběru

Antikoagulační terapie

Odebral (jméno, podpis)

Jménovka a podpis lékaře

<input type="checkbox"/>	Předoperační vyšetření (APTT, Quick)	<input type="checkbox"/>	faktor II	<input type="checkbox"/>	vW RCo
<input type="checkbox"/>	APTT	<input type="checkbox"/>	faktor V	<input type="checkbox"/>	vW Ag
<input type="checkbox"/>	Quick	<input type="checkbox"/>	faktor VII	<input type="checkbox"/>	Agregace trombocytů
<input type="checkbox"/>	Fibrinogen	<input type="checkbox"/>	faktor X	<input type="checkbox"/>	Plazminogen
<input type="checkbox"/>	Trombinový čas	<input type="checkbox"/>	faktor VIII	<input type="checkbox"/>	Eu. fibrinolýza
<input type="checkbox"/>	AT III	<input type="checkbox"/>	faktor IX	<input type="checkbox"/>	Simplate
<input type="checkbox"/>	D Dimer	<input type="checkbox"/>	faktor XI	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Etanolvý test	<input type="checkbox"/>	faktor XII	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Anti Xa	<input type="checkbox"/>	inhibitor	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	APC rezistence	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Protein C	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Protein S	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	PC Ag	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	PS Ag	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	LA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	DRVV	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	THP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

FN Motol	Oddělení klinické hematologie	
Laboratorní příručka Příloha č. 1 Žádanky o vyšetření		
IILP_1OKH_1/2010-18		
Datum vydání: 6. 1. 2021	Verze: 18	Strana 2 (celkem 2)

Průvodní list k **HEMATOLOGICKÉMU** vyšetření
HEMATOLOGICKÁ LABORATOR



881718723

OKHD / Hematologie-amb. Tel.: 5153

IČP: 05002215 Odb.: 202

MUDr. Hadačová Ivana

DG: J068 Poj: 111

Založeno: 09.10.2017-08:10

Plán odběru: 09.10.2017-08:09

Odběr: dle el.žádanky

Materiál: **Krev**
Zkumavka: **Fialová**
Skupina:
Poznámka:
Metody: **3 (38)**
DIF-A, KO, Ret-A,

2 ml

Vyhrazeno pro laboratoř

Průvodní list ke **KOAGULAČNÍMU** vyšetření
HEMATOLOGICKÁ LABORATOR



881718724

OKHD / Hematologie-amb. Tel.: 5153

IČP: 05002215 Odb.: 202

MUDr. Hadačová Ivana

DG: J068 Poj: 111

Založeno: 09.10.2017-08:10

Plán odběru: 09.10.2017-08:10

Odběr: dle el.žádanky

Materiál: **Plasma**
Zkumavka: **Světlná**
Skupina: **1sl**
Poznámka:
Metody: **5 (12)**
Fbg, AT, D-Di, APTT, PT-QUICK,

Antikoagulační léčba: **žádná**

2 ml

1sl

Vyhrazeno pro laboratoř

Materiál: **Plasma**
Zkumavka: **Světlná**
Skupina: **2sl**
Poznámka:
Metody: **3 (3)**
PC, PS free, APC R,

4 ml

2sl

Vyhrazeno pro laboratoř