

Identifikace žadatele - razítko IČZ / IČP náklad. středisko: telefon:		Žádanka o: * předtransfuzní vyšetření * transfuzní přípravek / krevní derivát	číslo příjmu:	Potvrzení TO o příjmu žádanky Datum a čas přijetí, převzal:	
Příjmení a jméno ID:		Imunohematologická anamnéza: Antierytrocytární protilátky: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO - jaké: Transplantace kostní dřeně / orgánová: ANO - kdy: Předchozí transfuze: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO - kdy: Potransfuzní reakce: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO - jaké: Těhotenství (počet - první/opakované): Týden gravidity: Aplikace anti-D Ivlg - dne: HON:		<input type="checkbox"/> Doordinace k odběru dne:	
Dg.: ZP: Pohlaví: žena <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/>		Jiné:		Příjmení, jméno:	
Žádáme o vyšetření: Primární vzorek: krev <input type="checkbox"/> RUTINA <input type="checkbox"/> STATIM <input type="checkbox"/> VITÁLNÍ INDIKACE Krevní skupina <input type="checkbox"/> Vyš. protilátek <input type="checkbox"/> KS+S: <input type="checkbox"/> <small>(k vyšetření dne)</small> Zk. kompatibility <input type="checkbox"/> Přímý Coombsův test <input type="checkbox"/>		Požadujeme - aplikace plánovaná na den (ev. hodinu) ERD: <input type="checkbox"/> ozářené <input type="checkbox"/> promyté P/PA: TBSDR / TADR: <input type="checkbox"/> ozářené OCTAPLAS LG: Jiné:		ID: Oddělení:	
Podpisem stvrzuji identifikaci pacienta a správnost údajů na vzorku krve a žádance. Datum a čas odběru: odeberající sestra - jmenovka a podpis:		ordinující lékař - jmenovka a podpis		Počet objednaných TP / krevních derivátů:	

Aktuální požadavek na výdej:	Při požadavku RUTINA nebo KS + S uvést plánované aplikace	
Datum - čas TP/TU podpis	Při požadavku na 2 - 3 dny rozepsat plánované aplikace	
	Zkratky transfuzních přípravků:	kód
	ERD - ERYTROCYTY DELEUKOTIZOVANÉ RESUSPENDOVANÉ	0007955
	EARD - ERYTROCYTY Z AFERÉZY DELEUKOTIZOVANÉ RESUSPENDOVANÉ	0007964
	TBSDR - TROMBOCYTY Z BUFFY-COATU SMĚSNÉ DELEUKOTIZOVANÉ V NÁHRADNÍM ROZTOKU	0107936
	TADR - TROMBOCYTY Z AFERÉZY DELEUKOTIZOVANÉ V NÁHRADNÍM ROZTOKU	0107959
	P/PA - PLAZMA PRO KLINICKÉ POUŽITÍ	0207921
	AEBR - AUTOLOGNÍ ERYTROCYTY BEZ BUFFY-COATU RESUSPENDOVANÉ	0507951
	Příplatky k transfuzním přípravkům	
	Příplatek za ozáření	0407950
	Příplatek za promytí	0407949