

Žádanka na laboratorní vyšetření

BIOCHEMIE + HEMATOLOGIE

FAKULTNÍ NEMOCNICE BULOVKA, Budínova 67/2, 180 81 Praha 8 | Biochemie: ☎ 26608 2000 | Hematologie: ☎ 26608 2374 | Transfúze: ☎ 2608 2373

Pacient	<input type="text"/>	Dg. základní	<input type="text"/>	Dg. vedlejší	<input type="text"/>
ID pacienta	<input type="text"/>	Odběr - datum	<input type="text"/>	Čas	<input type="text"/>
Kód ZP	<input type="text"/>	Samoplátce	<input type="text"/>	Odběr provedl	<input type="text"/>
Datum nar.	<input type="text"/>	Pohlaví	<input type="text"/>	IČZ	<input type="text"/>
Ulice	<input type="text"/>	Odbornost	<input type="text"/>	STATIM <input type="checkbox"/>	
PŠČ - obec	<input type="text"/>	razítko a podpis lékaře telefon pro sdělení výsledku			
Druh primárního vzorku	<input type="text"/>				

Krev (srážlivá)

<input type="checkbox"/> Natrium	<input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> AFP	<input type="checkbox"/> anti-TSH receptor
<input type="checkbox"/> Kalium	<input type="checkbox"/> Cholesterol	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> Kortizol
<input type="checkbox"/> Chloridy	<input type="checkbox"/> HDL-cholesterol	<input type="checkbox"/> CA 15-3	<input type="checkbox"/> Estradiol
<input type="checkbox"/> Vápník celkový	<input type="checkbox"/> LDL-cholesterol	<input type="checkbox"/> CA 19-9	<input type="checkbox"/> Progesteron
<input type="checkbox"/> Fosfor	<input type="checkbox"/> Triacylglyceroly	<input type="checkbox"/> CA 125	<input type="checkbox"/> Prolaktin
<input type="checkbox"/> Hořčík	<input type="checkbox"/> Apolipoprotein A1	<input type="checkbox"/> CA 72-4	<input type="checkbox"/> LH
<input type="checkbox"/> Glukóza	<input type="checkbox"/> Apolipoprotein B	<input type="checkbox"/> hCG + beta	<input type="checkbox"/> FSH
<input type="checkbox"/> Urea	<input type="checkbox"/> Lipoprotein (a)	<input type="checkbox"/> PSA celkový	<input type="checkbox"/> Testosteron
<input type="checkbox"/> Kreatinin	<input type="checkbox"/> Celková bílkovina	<input type="checkbox"/> PSA volný	<input type="checkbox"/> DHEA-S*
<input type="checkbox"/> Kyselina močová	<input type="checkbox"/> Albumin	<input type="checkbox"/> SCCA	<input type="checkbox"/> SHBG*
<input type="checkbox"/> Bilirubin	<input type="checkbox"/> Beta-2-mikroglobulin	<input type="checkbox"/> S100B	<input type="checkbox"/> Inzulin*
<input type="checkbox"/> Bilirubin konjugovaný	<input type="checkbox"/> Prealbumin	<input type="checkbox"/> NSE	<input type="checkbox"/> C-peptid
<input type="checkbox"/> AST	<input type="checkbox"/> Transferin	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> 25-OH Vitamin D
<input type="checkbox"/> ALT	<input type="checkbox"/> Saturace transferinu	<input type="checkbox"/> T4 celkový	<input type="checkbox"/> Fenobarbital
<input type="checkbox"/> ALP	<input type="checkbox"/> Feritin	<input type="checkbox"/> T3 celkový	<input type="checkbox"/> Fenytoin
<input type="checkbox"/> GGT	<input type="checkbox"/> Železo	<input type="checkbox"/> T4 volný	<input type="checkbox"/> Karbamazepin
<input type="checkbox"/> CK	<input type="checkbox"/> Vazebná kapacita železa	<input type="checkbox"/> T3 volný	<input type="checkbox"/> Kyselina valproová
<input type="checkbox"/> LDH	<input type="checkbox"/> Vitamin B12	<input type="checkbox"/> anti-TG	<input type="checkbox"/> Lithium*
<input type="checkbox"/> CHES	<input type="checkbox"/> Folát	<input type="checkbox"/> anti-TPO	<input type="checkbox"/> IGF-1
<input type="checkbox"/> AMS	<input type="checkbox"/> hs-Troponin I	Krev (K₂EDTA)	
<input type="checkbox"/> Lipáza	<input type="checkbox"/> Myoglobin	<input type="checkbox"/> HbA1c	Krev NaF + EDTA
<input type="checkbox"/> Žlučové kyseliny	<input type="checkbox"/> CK-MB mass	<input type="checkbox"/> BNP	<input type="checkbox"/> Glukóza
<input type="checkbox"/> ACE [®]	<input type="checkbox"/> Digoxin	<input type="checkbox"/> Homocystein [®]	<input type="checkbox"/> OGTT
<input type="checkbox"/> Osmolalita	<input type="checkbox"/> Teofylin	<input type="checkbox"/> Parathormon	<input type="checkbox"/> OGTT - těhotné ženy
<input type="checkbox"/> Cystatin C	Krev nesrážlivá (citrát sodný 1:10)		<input type="checkbox"/> Laktát [®]
Krev nesrážlivá (K₂EDTA)	Uved'te antikoagulační léčbu:		
<input type="checkbox"/> Krevní obraz (KO)	koagulační testy (1 zkumavka)	Speciální koagulace (2x4 ml) [®] [®] [®]	koagulační testy (1 zkumavka) [®]
<input type="checkbox"/> KO + dif. analyzátor	<input type="checkbox"/> Protrombinový test (QUICK)	<input type="checkbox"/> Protein C	LMWH
<input type="checkbox"/> KO + retikulocyty	<input type="checkbox"/> APTT [®]	<input type="checkbox"/> Protein S	Rivaroxaban
<input type="checkbox"/> KO + dif. + retikulocyty	<input type="checkbox"/> Trombinový test [®]	<input type="checkbox"/> APC rezistence	Apixaban
<input type="checkbox"/> Diferenciál mikroskopicky	<input type="checkbox"/> D-dimery	<input type="checkbox"/> Faktor VIII	Arixtra
<input type="checkbox"/> Trombocyty mikroskopicky	<input type="checkbox"/> Fibrinogen	<input type="checkbox"/> Faktor IX	
<input type="checkbox"/> Schistocyty	<input type="checkbox"/> Antitrombin	<input type="checkbox"/> Faktor XII	
	<input type="checkbox"/> FDP [®]	<input type="checkbox"/> Lupus antikoagulans	

Moč - jednorázová

<input type="checkbox"/> Moč chemicky + morfologicky
<input type="checkbox"/> Amyláza
<input type="checkbox"/> CB/Kreatinin
<input type="checkbox"/> Albumin/Kreatinin (ACR)
<input type="checkbox"/> Osmolalita
<input type="checkbox"/> Beta-2-mikroglobulin

Sbíraná moč

Objem	Čas sběru	Výška	Váha
<input type="checkbox"/> Na, K, Cl		<input type="checkbox"/> Celková bílkovina	
<input type="checkbox"/> Vápník		<input type="checkbox"/> Urea	
<input type="checkbox"/> Fosfor		<input type="checkbox"/> Kreatinin	
<input type="checkbox"/> Hořčík		<input type="checkbox"/> Kortizol volný	
<input type="checkbox"/> Glukóza			

*odesíláme do smluvní laboratoře

Stolice

Okultní krvácení (FOB)

Žádanka na laboratorní vyšetření

BIOCHEMIE + HEMATOLOGIE

Vysvětlivky:

- ① APPT, TT při léčbě vysokomolekulárním heparinem (UFH) dopravit do laboratoře do jedné hodiny od odběru!
- ② Dopravit do laboratoře do jedné hodiny od odběru!
- ③ Pro posouzení správného efektu (vztaheno k nejvyšší dosažené hladině) odebírejte:

LMWH (nízkomolekulární heparín)	3-4 hodiny po aplikaci	Do laboratoře dopravit max. do jedné hodiny od odběru!!!
UFH (vysokomolekulární heparín)	u kontinuální intravenózní infúze - kdykoli po 4 hodinách léčby u diskontinuální subkutánní nebo intravenózní infúze - uprostřed mezi dvěma injekcemi	
Arixtra (fondaparinux)	2-3 hodiny po aplikaci	
Rivaroxaban (xarelto)	2-4 hodiny po poslední dávce rivaroxabanu	
Apixaban (eliquis)	3-4 hodiny po poslední dávce apixabanu	

- ④ Screening protilátek - uveďte anamnézu:

Transfúze v minulosti ANO NE
 Těhotenství ANO NE
 Potraty ANO NE

Týden gravidity: aplikace anti-D: ANO datum: . .

- ⑤ Pro vyšetření Lupus antikoagulans nutno odebrat samostatně 8 ml citrátové krve.