

# ŽÁDANKA NA LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

|                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--|--|
| <b>Rodné číslo</b>                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  <p>BIOCHEMICKÁ LABORATOŘ<br/><b>BILA</b> s.r.o.<br/>LABORATOŘE KLINICKÉ BIOCHEMIE A HEMATOLOGIE<br/>Postřelmovská 7a, 78901 Zábřeh, tel. 583416449<br/>www.laboratorbila.cz</p> |              |  |  |
| <b>Příjmení</b>                                                                                                                                                                                                                         |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |  |  |
| <b>Jméno, titul</b>                                                                                                                                                                                                                     |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |  |  |
| <b>Diagnózy</b>                                                                                                                                                                                                                         |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |  |  |
| <b>Kontakt na pacienta</b>                                                                                                                                                                                                              |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |  |  |
| <b>Pojišťovna</b>                                                                                                                                                                                                                       |  |  | Datum                                                                                                                                              |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  | <b>Čas odběru</b>                                                                                                                                                                                                                                                |              |  |  |
| <b>Jméno odebírajícího</b>                                                                                                                                                                                                              |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  | <b>Podpis odebírajícího</b>                                                                                                                                                                                                                                      |              |  |  |
| <b>Transfúzní lékařství</b>                                                                                                                                                                                                             |  |  | <b>Sérologie</b>                                                                                                                                   |  |  | <b>Biochemie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  | <b>Biochemie - moč</b>                                                                                                                                                                                                                                           |              |  |  |
| <input type="checkbox"/> Krevní obraz<br><input type="checkbox"/> Dif. příst. 5 popul.<br><input type="checkbox"/> Dif. mikroskopicky<br><input type="checkbox"/> Krevní skupina<br><input type="checkbox"/> Screening protilátek       |  |  | <input type="checkbox"/> VDRL (RRR)<br><input type="checkbox"/> Syphilis<br><input type="checkbox"/> HBsAg<br><input type="checkbox"/> HIV 1/2/p24 |  |  | <input type="checkbox"/> Glukóza<br><input type="checkbox"/> TSH<br><input type="checkbox"/> TSH screen.<br><input type="checkbox"/> fT4<br><input type="checkbox"/> aTPO<br><input type="checkbox"/> aTG<br><input type="checkbox"/> Fe<br><input type="checkbox"/> FeVK/Trf<br><input type="checkbox"/> Ferritin<br><input type="checkbox"/> Vit. B12<br><input type="checkbox"/> Kys. listová |  |  | <input type="checkbox"/> Moč CH+sediment                                                                                                                                                                                                                         |              |  |  |
| <b>Krevní skupina (je-li známa):</b><br><br><b>Pořadí těhotenství:</b><br><br><b>Týden těhotenství (t + d):</b>                                                                                                                         |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |  |  |
| <b>Transfúzní anamnéza:</b><br><input type="checkbox"/> předchozí transfúze - počet: _____<br><input type="checkbox"/> dříve zjištěné protilátky: _____<br><input type="checkbox"/> HON<br><input type="checkbox"/> RhD profylaxe _____ |  |  |                                                                                                                                                    |  |  | <b>Typy odběru</b><br><input type="checkbox"/> srážlivá krev<br><input type="checkbox"/> krev EDTA<br><input type="checkbox"/> lze jako statim                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |  |  |
| <b>Žádající (razítko a podpis)</b><br><br><br><b>Odbornost:</b>                                                                                                                                                                         |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |  |  |
| <b>Poznámky oddělení (např. datum narození, neodpovídá-li RČ):</b>                                                                                                                                                                      |  |  |                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Číslo</b> |  |  |