

Nemocnice Pelhřimov, p.o.
Oddělení hematologie a transfuziologie
Slovanského bratrství 710, 393 38 Pelhřimov
Tel.: 565 355 489, email: mkusnierova@hospital-pe.cz

ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ SPECIÁLNÍCH KOAGULACÍ**Osobní data pacienta**

Jméno:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Diagnóza:

Vyšetření indikuje**Datum a čas odběru:****Požadované vyšetření**Základní

F VIII

Protein S

Protein C

LA

APC-R

Ostatní

vWF

RVX

DTI

FII

FV

FVII

FIX

FX

FXI

FXII

Materiál přijal a zkontroloval:

Nemocnice Pelhřimov, p.o.
Oddělení hematologie a transfuziologie
Slovanského bratrství 710, 393 38 Pelhřimov
Tel.: 565 355 489, email: mkusnierova@hospital-pe.cz

ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ SPECIÁLNÍCH KOAGULACÍ**Osobní data pacienta**

Jméno:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Diagnóza:

Vyšetření indikuje**Datum a čas odběru:****Požadované vyšetření**Základní

F VIII

Protein S

Protein C

LA

APC-R

Ostatní

vWF

RVX

DTI

FII

FV

FVII

FIX

FX

FXI

FXII

Materiál přijal a zkontroloval: