

ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ PRŮTOKOVOU CYTOMETRIÍ

Osobní data pacienta

Jméno:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Diagnóza:

Vyšetření indikuje

Datum a čas odběru:

Požadované vyšetření:

- Základní screening
- B-lymfoproliferace
- Akutní leukemie – orientační screening
- Paroxysmální noční hemoglobinurie
- Monoklonální gamapatie
- CD34+

Materiál k vyšetření:

- Periferní krev
- Kostní dřeň
- Likvor
- Jiný:

Poznámky:

Doporučení k odběrům: Periferní krev cca 3ml do zkumavky EDTA; kostní dřeň cca 1-2ml do zkumavky s EDTA, ostatní materiály nativní.

ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ PRŮTOKOVOU CYTOMETRIÍ

Osobní data pacienta

Jméno:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Diagnóza:

Vyšetření indikuje

Datum a čas odběru:

Požadované vyšetření:

- Základní screening
- B-lymfoproliferace
- Akutní leukemie – orientační screening
- Paroxysmální noční hemoglobinurie
- Monoklonální gamapatie
- CD34+

Materiál k vyšetření:

- Periferní krev
- Kostní dřeň
- Likvor
- Jiný:

Poznámky:

Doporučení k odběrům: Periferní krev cca 3ml do zkumavky EDTA; kostní dřeň cca 1-2ml do zkumavky s EDTA, ostatní materiály nativní.