

## ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ ZÁKLADNÍCH KOAGULACÍ

### Osobní data pacienta

Jméno:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Diagnóza:

### Vyšetření indikuje

**Datum a čas odběru:**

### Požadované vyšetření

1	INR
2	aPTT
3	Fibrinogen
4	Trombinový čas
5	Antitrombin
6	D-dimery
7	Euglobulinová fibrinolýza
8	aXa

Soubor metod  
č. 1,2,3,4,5,6

**Antikoagulační léčba:**

## ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ ZÁKLADNÍCH KOAGULACÍ

### Osobní data pacienta

Jméno:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Diagnóza:

### Vyšetření indikuje

**Datum a čas odběru:**

### Požadované vyšetření

1	INR
2	aPTT
3	Fibrinogen
4	Trombinový čas
5	Antitrombin
6	D-dimery
7	Euglobulinová fibrinolýza
8	aXa

Soubor metod  
č. 1,2,3,4,5,6

**Antikoagulační léčba:**

## ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ ZÁKLADNÍCH KOAGULACÍ

### Osobní data pacienta

Jméno:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Diagnóza:

### Vyšetření indikuje

**Datum a čas odběru:**

### Požadované vyšetření

1	INR
2	aPTT
3	Fibrinogen
4	Trombinový čas
5	Antitrombin
6	D-dimery
7	Euglobulinová fibrinolýza
8	aXa

Soubor metod  
č. 1,2,3,4,5,6

**Antikoagulační léčba:**

## ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ ZÁKLADNÍCH KOAGULACÍ

### Osobní data pacienta

Jméno:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Diagnóza:

### Vyšetření indikuje

**Datum a čas odběru:**

### Požadované vyšetření

1	INR
2	aPTT
3	Fibrinogen
4	Trombinový čas
5	Antitrombin
6	D-dimery
7	Euglobulinová fibrinolýza
8	aXa

Soubor metod  
č. 1,2,3,4,5,6

**Antikoagulační léčba:**