

ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ PRŮTOKOVOU CYTOMETRIÍ

Osobní data pacienta

Jméno:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Diagnóza:

Žadatel/oddělení (IČZ,

odbornost, razítko s adresou, telefon,
podpis)

Datum a čas odběru:

Odebírající osoba:

Požadované vyšetření:

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

Materiál k vyšetření:

- ☐ Periferní krev
- ☐ Kostní dřev
- ☐ Likvor
- ☐ Jiný:

Poznámky:

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

ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ PRŮTOKOVOU CYTOMETRIÍ

Osobní data pacienta

Jméno:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Diagnóza:

Žadatel/oddělení (IČZ,

odbornost, razítko s adresou, telefon,
podpis)

Datum a čas odběru:

Odebírající osoba:

Požadované vyšetření:

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

Materiál k vyšetření:

- ☐ Periferní krev
- ☐ Kostní dřev
- ☐ Likvor
- ☐ Jiný:

Poznámky:

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