



### Žádanka na prenatální vyšetření

Prim.MUDr.Fenclová Zdenka tel.461 655 430 laboratoř: 461 655 434, email:hto.lin@nempk.cz

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| Razítko odesílatele:<br>IČZ:<br>Odbornost:   | Datum a hodina odběru:                          |              |
|  | Odebral, podpis:                                |              |
|  | Kolikáté těhotenství/týden těh.:                |              |
|  | Počet porodů:                                   |              |
|  | Počet potratů:                                  |              |
| Transfuze:   |   |              |
| Druh primárního vzorku:  | Aplikace anti-D:                                |              |
| Typy odběrových zkumavek: K2EDTA = 1,<br>sražená krev = 2  | Dříve zjištěné protilátky u matky (jaké):       |              |
|  | HON u novorozence v předchozí gravid.: Ano / Ne |              |
| Příjmení a jméno:  |   |              |
| Rodné číslo:   | Diagnóza:                                       | Poj:         |
| Datum narození:  |   |              |
| Adresa nebo jiný kontakt:  |   |              |
| <b>Imunohematologické vyšetření:</b>   |   | Typ zkumavky |
| KS (krevní skupina):   |   | 1            |
| Screening nepravidelných protilátek  |   | 1            |
| Chladové protilátky  |   | 1            |
| <b>Speciální vyšetření po zjištění pozitivitu nepravidelných protilátek (po domluvě doplní laboratoř):</b> |   |              |
| Rh fenotyp   |   | 1            |
| KELL systém  |   | 1            |
| PAT  |   | 1            |
| Identifikace protilátek  |   | 1            |
| Titr protilátek  |   | 1            |
| <b>Sérologické vyšetření:</b>  |   |              |
| HIV comb Ab/Ag   |   | 2            |
| HBsAg, anti-HBc  |   | 2            |
| Syphylis ELISA specifické Ab, RPR nespecifické Ab  |   | 2            |
| HCV comb Ab/Ag   |   | 2            |
| <b>V případě potřeby zajistíme konfirmační vyšetření.</b>  |   |              |