

## HEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Číslo pojištěnce/datum narození:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Příjmení: \_\_\_\_\_ ☐ M. ☐ Ž.

Jméno, titul: \_\_\_\_\_

Diagnózy: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Pojišťovna: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Datum odběru: \_\_\_\_\_

Čas odběru: \_\_\_\_\_



**STATIM**



**Krajská zdravotní, a.s.**

Nemocnice Litoměřice, o.z.

Oddělení klinických laboratoří  
Žitenická 2084, 412 01 Litoměřice

tel.: 416 723 359

e-mail: jiri.kozelka@kzcr.eu

Záznamy OKL

Jméno lékaře:

Razítko (vč. IČP) a podpis:

(odběr vzorku a následné vyšetření bylo provedeno s informovaným souhlasem pacienta)

### KREV - EDTA

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| <input type="radio"/> | Krevní obraz       |
| <input type="radio"/> | KO s diferenciálem |
| <input type="radio"/> | Retikulocyty       |
| <input type="radio"/> |                    |
| <input type="radio"/> |                    |
| <input type="radio"/> |                    |
| <input type="radio"/> |                    |
| <input type="radio"/> |                    |
| <input type="radio"/> |                    |

### KREV - CITRÁT

- |                       |                          |                       |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | PT - INR (Quick)         | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | APTT                     | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Fibrinogen               | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | D - Dimery               | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Antitrombin              | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Trombinový čas           | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Nízkomolekulární heparin | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Apixaban (Eliquis)       | <input type="radio"/> |

### KREV EDTA (4ml)

- |                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> | Krevní skupina                   |
| <input type="radio"/> | Screening protilátek             |
| <input type="radio"/> | Přímý antiglobulinový test (PAT) |
| <input type="radio"/> |                                  |
| <input type="radio"/> |                                  |
| <input type="radio"/> |                                  |
| <input type="radio"/> |                                  |
| <input type="radio"/> |                                  |

Žádanku vyplňujte dle vzoru:

☒ SPRÁVNĚ

☐ ŠPATNĚ

Podávané léky: