

ŽÁDANKA O IMUNOHEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ A O TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVKY

| | | | |
|--|---|--|------------|
| <p>Zde nalepte štítek nebo vyplňte</p> <p>Oddělení/IČZ:</p> <p>Příjmení.....</p> <p>Jméno:Pohlaví:...</p> <p>Rodné číslo:</p> <p>Dg.:.....Pojišťovna:.....</p> <p>Druh primárního vzorku: krev</p> <p>Imunohematologické vyšetření</p> <p><input type="checkbox"/> Krevní skupina</p> <p><input type="checkbox"/> Screening protilátek</p> <p><input type="checkbox"/> Test kompatibility</p> <p><input type="checkbox"/> Přímý antiglobulinový test</p> <p><input type="checkbox"/> Jiné</p> <p>Časová naléhavost vyšetření</p> <p><input type="checkbox"/> Standardně</p> <p><input type="checkbox"/> STATIM</p> <p>Výdej TP bez předtransfuzního vyšetření</p> <p><input type="checkbox"/> VITÁLNÍ INDIKACE</p> | Anamnéza | | |
| | Krevní skupina | | |
| | Transplantace, Biologická léčba | <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne | kdy, jaká: |
| | Předchozí transfuze | <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne | kdy: |
| | Reakce po transfuzích | <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne | jaké: |
| | Imunní protilátky | <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne | jaké: |
| | Porody, potraty | <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne | kdy: |
| | Začátek hospitalizace | datum: | |
| | Žádáme o TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVKY | | |
| | K podání (datum a čas) <input type="text"/> | do rezervy <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> Erytrocyty de leukotizované - ERD | | TU <input type="checkbox"/> ozářit | |
| <input type="checkbox"/> Erytrocyty promyté - EP (po dohodě s TRS) | | TU <input type="checkbox"/> ozářit | |
| <input type="checkbox"/> Plazmu - P | | TU | |
| <input type="checkbox"/> Trombocyty směsné - TBSDR | | T.D. <input type="checkbox"/> ozářit | |
| <input type="checkbox"/> Trombocyty z aferézy - TAD, TADR (po dohodě s TRS) | | T.D. <input type="checkbox"/> ozářit | |
| <input type="checkbox"/> Jiné (po dohodě s TRS) | | | |
| Vyplní oddělení | | Vyplní laboratoř TRS | |
| Datum a čas odběru: | | Datum a čas příjmu: | |
| Jmenovka a podpis sestry: | | Jmenovka a podpis laboranta: | |
| Jmenovka a podpis lékaře: | | | |

VYSVĚTLIVKY K ŽÁDANCE NA DRUHÉ STRANĚ

Strana 1 z 2

Tiskopis slouží jako žádanka pro imunohematologické vyšetření a objednávka na transfuzní přípravky (TP)

- Je možné požadovat veškeré transfuzní přípravky (TP) na jedné žádance.
- Počet požadovaných TP není omezen.
- Platnost žádanky zůstává 72 hodin od odběru vzorku krve pacienta na předtransfuzní vyšetření. V případě dalšího požadavku TP je nutná nová žádanka.
- Spolu se žádankou je třeba dodat tolik identifikačních štítků pacienta, kolik TP je žádáno.
- Žádanka se vyplňuje bez kopie. U údajů o předchozích transfuzích, transplantaci dle možností udejte rok, měsíc, počet týdnů po transfuzi.
- Datum začátku hospitalizace je nutný pro sledování frekvence výkonů pro pojišťovnu.
- Je nutné zaškrtnout transfuzní přípravek, dále napsat počet (TU) a datum, případně předpokládanou hodinu výdeje transfuzního přípravku z TRS.

Na běžné imunohematologické vyšetření je zapotřebí vzorek ŽILNÍ nesrážlivé krve, alespoň 5 ml. Odběr do zkumavky s EDTA (fialová vakueta).

Výdej objednaného transfuzního přípravku na oddělení probíhá na základě písemného požadavku (identifikační štítek pacienta, druh a počet TP).

TRS vydá oproti žádosti:

- výsledkový list připravených TP s testem kompatibility
- výdejový doklad s výčtem všech vydaných TP
- při režimu VITÁLNÍ INDIKACE (po předchozí telefonické domluvě) je vydán TP pouze s výdejovým dokladem po ukončení vyšetření je vydán výsledkový list
- výsledkové listy se zakládají do dokumentace pacienta