

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>Inuohematologické 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>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Anamnéza</th> </tr> <tr> <td>Krevní skupina</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Porody, potraty</td> <td><input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</td> <td>kdy:</td> </tr> <tr> <td>Předchozí transfuze</td> <td><input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</td> <td>kdy:</td> </tr> <tr> <td>Transplantace</td> <td><input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</td> <td>kdy:</td> </tr> <tr> <td>Imunní protilátky</td> <td><input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</td> <td>jaké:</td> </tr> <tr> <td>Reakce po transfuzích</td> <td><input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</td> <td>jaké:</td> </tr> <tr> <td>Začátek hospitalizace</td> <td colspan="2">datum:</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Žádáme o TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVKY</th> </tr> <tr> <td>K podání (datum a čas)</td> <td style="text-align: center;">[]</td> <td>do rezervy <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Erytrocyty de leukotizované - ERD</td> <td></td> <td>TU <input type="checkbox"/> ozářit</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Erytrocyty promyté - EP (po dohodě s TRS)</td> <td></td> <td>TU <input type="checkbox"/> ozářit</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Plazmu - P</td> <td></td> <td>TU</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trombocyty směsné - TBSDR</td> <td></td> <td>T.D. <input type="checkbox"/> ozářit</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trombocyty z aferézy - TAD, TADR (po dohodě s TRS)</td> <td></td> <td>T.D. <input type="checkbox"/> ozářit</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Jiné (po dohodě s TRS)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Vyplní oddělení</th> <th style="width: 50%;">Vyplní laboratoř TRS</th> </tr> <tr> <td>Datum a čas odběru:</td> <td>Datum a čas příjmu:</td> </tr> <tr> <td>Jmenovka a podpis sestry:</td> <td>Jmenovka a podpis laboranta:</td> </tr> <tr> <td>Jmenovka a podpis lékaře:</td> <td></td> </tr> </table>	Anamnéza			Krevní skupina			Porody, potraty	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	kdy:	Předchozí transfuze	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	kdy:	Transplantace	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	kdy:	Imunní protilátky	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	jaké:	Reakce po transfuzích	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	jaké:	Začátek hospitalizace	datum:		Žádáme o TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVKY			K podání (datum a čas)	[]	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:	
Anamnéza																																																									
Krevní skupina																																																									
Porody, potraty	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	kdy:																																																							
Předchozí transfuze	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	kdy:																																																							
Transplantace	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	kdy:																																																							
Imunní protilátky	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	jaké:																																																							
Reakce po transfuzích	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	jaké:																																																							
Začátek hospitalizace	datum:																																																								
Žádáme o TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVKY																																																									
K podání (datum a čas)	[]	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 imunohepatologické 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 imunohepatologické vyšetření je zapotřebí vzorek 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