

vyŠETŘENÍ PRŮTOKOVOU CYTOMETRIÍ

Č. pojištění:

ZP:

Datum narození:

Pohlaví:

Příjmení, jméno:

Oddělení/kontakt:

Tel.:

Dg.:

Odebral:

Datum a čas odběru:

Materiál k vyšetření:

- | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|
| ☐ periferní krev ¹ | ☐ BAL | ☐ uzlina ² | ☐ jiný |
| ☐ kostní dřeň ¹ | ☐ likvor | ☐ výpotek | |

Zajistit dopravu materiálu do laboratoře nejpozději do 24 hod. po odběru.

1 – odběr materiálu do K₃EDTA (min 2 ml), skladovat při pokojové teplotě

2 – materiál uchovávat a transportovat ve fyz. roztoku při 4 °C

Imunologické vyšetření

- | | |
|---|---|
| ☐ základní imunofenotypizace | ☐ CD64/CD16 – marker zánětu |
| ☐ poměr CD4/CD8 CD3+ T lymfocytů | ☐ Tregs |
| ☐ HLA B27 | ☐ Th1/Th2 cytokinový profil ³ |
- (materiál musí být dodán do lab. nejpozději do 10:00 hod.)

Fagocytární testy ³

- ☐ respirační vzplanutí granulocytů – Burst test
(materiál musí být dodán do lab. nejpozději do 12:00 hod.)
- ☐ cidie *Staphylococcus aureus*
(vyšetření provádíme jen v úterý a ve čtvrtek, materiál musí být dodán do lab. nejpozději do 11:00 hod.)
- ☐ cidie *Candida albicans*
(vyšetření provádíme jen v úterý a ve čtvrtek, materiál musí být dodán do lab. nejpozději do 11:00 hod.)

3 – odběr nesrážlivé periferní krve do **heparinátu lithného**

Hematologická vyšetření ⁴

- | | |
|--|--|
| ☐ B-lymfoproliferace (B-CLL, B-NHL) | ☐ akutní leukémie (ALL, AML) |
| ☐ T-lymfoproliferace (T-NHL) | ☐ mnohočetný myelom, monoklonální gamapatie |
| ☐ PNH ⁵ | ☐ myeloproliferace, MDS |
| ☐ jiné | |

4 - součástí vyšetření je vždy i základní imunofenotypizace

5 - odběr nesrážlivé periferní krve do K₃EDTA
(doporučujeme současné vyšetření krevního obrazu)

Razítko oddělení, jméno lékaře