

Žádanka: Infekční sérologie - Dárci tkání a buněk

Ústav laboratorní medicíny - Úsek mikrobiologických metod

17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava

tel. 59 737 4128, -4492, -4117 mobil: 704 960 508, 732 831 618

Pacient (příjmení, jméno, titul)		Kód ZP	IČP	Odbornost	Telefon
Čís. pojištění (neshoduje-li se s RČ, pak datum narození)	Pohlaví M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/>	Dg. základní		Lékař (razítko, podpis)	
Datum a čas odběru					
Základní vyšetření dárců			Ostatní vyšetření		
<input type="checkbox"/>	HBs Ag	<input type="checkbox"/>	anti-HBc IgM		
<input type="checkbox"/>	anti-HBc	<input type="checkbox"/>	HBe Ag		
<input type="checkbox"/>	anti-HIV 1,2 + p24	<input type="checkbox"/>	anti-HBe		
<input type="checkbox"/>	anti-HCV	<input type="checkbox"/>	anti-HBs		
<input type="checkbox"/>	syfilis (anti-Treponema pallidum + RPR)	<input type="checkbox"/>	anti-HAV IgM		
<input type="checkbox"/>	anti-CMV (IgG, IgM, IgG avidita)	<input type="checkbox"/>	anti-HAV celkové		
<input type="checkbox"/>	anti-EBV (EBNA IgG, VCA IgM, VCA IgG)	<input type="checkbox"/>			
Poznámky:		Vepsat neuvedené parametry		Laboratorní číselný kód	
Požadované vyšetření označte		X		Požadované statimové vyšetření označte	
				S	

F-ÚLM-123

1/1

verze 05

Pacient (příjmení, jméno, titul)		Kód ZP	IČP	Odbornost	Telefon
Čís. pojištění (neshoduje-li se s RČ, pak datum narození)	Pohlaví M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/>	Dg. základní		Lékař (razítko, podpis)	
Datum a čas odběru					
Základní vyšetření dárců			Ostatní vyšetření		
<input type="checkbox"/>	HBs Ag	<input type="checkbox"/>	anti-HBc IgM		
<input type="checkbox"/>	anti-HBc	<input type="checkbox"/>	HBe Ag		
<input type="checkbox"/>	anti-HIV 1,2 + p24	<input type="checkbox"/>	anti-HBe		
<input type="checkbox"/>	anti-HCV	<input type="checkbox"/>	anti-HBs		
<input type="checkbox"/>	syfilis (anti-Treponema pallidum + RPR)	<input type="checkbox"/>	anti-HAV IgM		
<input type="checkbox"/>	anti-CMV (IgG, IgM, IgG avidita)	<input type="checkbox"/>	anti-HAV celkové		
<input type="checkbox"/>	anti-EBV (EBNA IgG, VCA IgM, VCA IgG)	<input type="checkbox"/>			
Poznámky:		Vepsat neuvedené parametry		Laboratorní číselný kód	
Požadované vyšetření označte		X		Požadované statimové vyšetření označte	
				S	

F-ÚLM-123

1/1

verze 05