



Žádanka o vyšetření chromozomů u hematologických malignit



Laboratoř přijímá vzorky ve všední dny do 14.00. Dopravit do laboratoře v den odběru, v případě nutnosti je možné vzorek přes noc uložit do chladničky se 2-12°C - **nesmí zmraznout!**

jméno:

lékař:

pohlaví:

klinika (odd.):

identifikační číslo:

IČZ:

pojišťovna:

kód odbornosti:

bydliště:

datum odběru:

kód diagnózy:

pacient po transplantaci: ano ne

upřesnění diagnózy slovně:

pohlaví dárce:

případné zaměření cytogenetického vyšetření (FISH):

materiál:

dřeň z hrudní kosti

dřeň z kyčelní kosti

STATIM

Způsob odběru: Do stříkačky s 0,2 ml heparinu odebrat 1-2 ml dřeně – nejlépe první aspirát, vstříknout do zkumavky s transportním médiem (pokojová teplota, otevírat pouze na nezbytnou dobu), promísit.

periferní krev

Způsob odběru: Do stříkačky s 0,2 ml heparinu odebrat 3 ml krve, ponechat ve stříkačce.

podpis žádajícího lékaře:

přijetí vzorku (vyplní laboratoř):

datum a čas:

přijal:

číslo vzorku:

Formulář F4

strana 1/1