

Číslo pojištěnce:

Pohlaví:

muž ___ žena ___

Příjmení:

Jméno:

Plátce/typ pojištění:

Diagnóza 1:

Diagnóza 2:

Nákladové středisko:

Oddělení:

IČZ (IČP): _____

Odbornost:

Razítko zařízení:

Jmenovka lékaře:

Podpis lékaře:

Datum a čas odběru:

Den Měsíc Rok
____ _

Hodina Minuta
____ _

Odběr provedl/a:

Pro vyšetření značená číslem je nutný speciální odběr (viz druhá strana žádanky)



Akutní biochemické vyšetření - STATIM

Oddělení klinické biochemie

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Pekařská 53, 602 00, Brno, tel.: +420 543 183 179

Krev	Plazma/Sérum	Likvor	Moč	
<input type="checkbox"/> ABR - kapilární (1) <input type="checkbox"/> ABR - venózní (2) <input type="checkbox"/> ABR - arteriální (2) <input type="checkbox"/> Vápník ionizovaný (2)	<input type="checkbox"/> Glukóza <input type="checkbox"/> Močovina <input type="checkbox"/> Kreatinin (6) <input type="checkbox"/> Bilirubin celkový <input type="checkbox"/> Bilirubin přímý <input type="checkbox"/> Osmolalita <input type="checkbox"/> Amoniak (7) <input type="checkbox"/> Ethanol (8) <input type="checkbox"/> Na, K, Cl <input type="checkbox"/> Vápník <input type="checkbox"/> Fosfáty <input type="checkbox"/> Hořčík <input type="checkbox"/> AST <input type="checkbox"/> ALT <input type="checkbox"/> ALP <input type="checkbox"/> GGT <input type="checkbox"/> LD <input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> CK-MB <input type="checkbox"/> CHE <input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> AMS pankreatická <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> Prokalcitonin <input type="checkbox"/> Albumin <input type="checkbox"/> Bílkoviny celkové <input type="checkbox"/> Troponin T <input type="checkbox"/> Myoglobin <input type="checkbox"/> NT-pro BNP	<input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> fT4 <input type="checkbox"/> HCG <input type="checkbox"/> Digoxin <input type="checkbox"/> Teofylin <input type="checkbox"/> Vankomycin <input type="checkbox"/> Gentamicin Další údaje k terapii ATB Režim terapie Režim odběru krve <input type="checkbox"/> Cyklosporin A (9) <input type="checkbox"/> Tacrolimus (9)	<input type="checkbox"/> Základní vyš. (10) <input type="checkbox"/> Glukóza (11) <input type="checkbox"/> Laktát <input type="checkbox"/> Chloridy	<input type="checkbox"/> Chemicky + morfologicky <input type="checkbox"/> Akantocyty (12) <input type="checkbox"/> Glukóza <input type="checkbox"/> Močovina <input type="checkbox"/> Kreatinin <input type="checkbox"/> Osmolalita <input type="checkbox"/> Na, K, Cl <input type="checkbox"/> AMS <input type="checkbox"/> Kreatininová clearance (13) <input type="checkbox"/> Renální soubor (TPL) (14)
Doplňující informace				
Množství moče _____ ml				
Doba sběru _____ hod				
Tělesná hmotnost _____ kg				
Tělesná výška _____ cm				

Seznam metod s referenčními mezemi a preanalytickými doporučeními je k dispozici na Intranetu FN (Laboratoře → OKB → Seznam metod OKB).

- (1) Nesrážlivá krev (heparinizovaná kapilára BH LABOR, kat. č. 101120). Krev v kapiláře musí být zcela bez bublin. Po naplnění kapiláry vložit drátek, kapiláru uzavřít a pomocí magnetu krev promíchat. Okamžitý transport do laboratoře v chlazeném boxu nebo v ledové lázni. Součástí vyšetření bude i vápník ionizovaný.
- (2) Nesrážlivá krev (Li-heparin, SARSTEDT kat.č. 05.1147.020 nebo Radiometer 1,5 ml, kat.č. 956-522). Po odběru okamžitě odstranit vzduchové bubliny, stříkačku pevně uzavřít zátkou nebo speciálním uzávěrem a pomalým nakláněním stříkačky krev promíchat. Okamžitý transport do laboratoře v chlazeném boxu nebo v ledové lázni. U požadavků na ABR bude součástí vyšetření i vápník ionizovaný.
- (3) Telefonicky objednat na tel. č. 543 183 179, požadavek na formuláři NIS-žádanka o vyšetření/ošetření.
- (4) Určeno pouze pro stanovení diagnózy diabetes mellitus. Nesrážlivá krev, K-EDTA+NaF, okamžitý transport do laboratoře, SARSTEDT kat.č. 04.1918. Musí být odebrána plná zkumavka a ihned po odběru dobře promíchána jemným otáčením.
- (5) Nesrážlivá krev, K-EDTA+NaF, okamžitý transport do laboratoře v ledové lázni, SARSTEDT kat. č. 04.1918. Musí být odebrána plná zkumavka a ihned po odběru dobře promíchána jemným otáčením.
- (6) U pacientů 15-18 let je nutné pro výpočet GF zadat výšku.
- (7) Nesrážlivá krev (Li-heparin - gel), okamžitý transport do laboratoře v ledové lázni. Musí být odebrána plná zkumavka.
- (8) Musí být odebrána plná zkumavka.
- (9) Nesrážlivá krev, K-EDTA, SARSTEDT, kat. č. 05.1167.
- (10) Základní vyšetření likvoru zahrnuje: vzhled, celkové bílkoviny, elementy.
- (11) S likvorem dodat současně i srážlivou krev.
- (12) Telefonicky objednat na tel. č. 543 183 179, požadavek na formuláři NIS-žádanka o vyšetření/ošetření. Bude provedeno vyšetření moče chemicky i morfologicky.
- (13) Dodat současně krev a vzorek moče po promíchání nasbíraného množství. Uvést celkové množství moče (s přesností na 10 ml), dobu sběru, tělesnou hmotnost a výšku pacienta.
- (14) Dodat současně krev a vzorek moče po promíchání nasbíraného množství. Uvést celkové množství moče (s přesností na 10 ml), dobu sběru, tělesnou hmotnost a výšku pacienta. Budou provedena tato vyšetření: glukóza v plazmě a vyšetření močoviny, kreatininu, Na, K současně v plazmě i v moči.