



ŽÁDANKA O AUTOLOGNÍ ODBĚR PRO AUTOTRANSFUZI



Odběry se provádějí bez objednání ve dnech – pondělí, středa, čtvrtek, pátek 7:30 – 11:30

OKL Klatovská nemocnice a.s., Transfuzní oddělení,
Plzeňská 929, 33901 Klatovy II, tel.:+ 420 376 335 862 , www.klanem.cz

Vyplňuje ošetřující lékař						
Razítko oddělení:			IČZ:			
			Odbornost:			
Příjmení a jméno:			RČ:			
Adresa:			Plátce ZP:		Dg:	
Počet požadovaných odběrů:		Předpokládaný den operace:				
Druh požadovaného přípravku*: (označte)		<input type="checkbox"/> Erytrocyty				
		<input type="checkbox"/> Plazma z plné krve				
Prováděná vyšetření**: Anti-HCV, anti-HIV, antigen p24, HBsAg, TPHA, krevní skupina AB0 Rh, screening protilátek						
Datum:			Razítko a podpis ordinujícího lékaře:			
Vyplňuje transfuzní oddělení						
Propuštění pacienta k odběru:						
Poř. číslo	Datum	Číslo odběru	Závěr	Podpis lékaře	Důvod vyřazení z odběru	
1.			Vyhovuje/ nevyhovuje			
2.			Vyhovuje/ nevyhovuje			
Výdej transfuzního přípravku:						
Poř.číslo	Číslo přípravku	Typ přípravku		Krevní skupina	Vydáno	Podpis
		EBR	FFP			
1.		<input type="checkbox"/>	/			
		/	<input type="checkbox"/>			
2.		<input type="checkbox"/>	/			
		/	<input type="checkbox"/>			

verze 2

*)Transfuzní oddělení standardně připravuje erytrocytární koncentrát(EBR) a plazmu.

Pokud není plazma vydána společně s erytrocyty, je skladována celkem 3 měsíce.

Plná krev se nepodává.

***) Vyšetření infekčních markerů jsou vždy prováděna pouze u prvního odběru v sérii. Při zjištěné reaktivitě se transfuzní přípravek nepodává, ošetřující lékař i pacient jsou informováni.

Krevní skupina a Rh faktor jsou vyšetřeny vždy po každém odběru, screening protilátek pouze při prvním odběru série.