ŽÁDANKA O VÝDEJ TRANSFUZNÍHO PŘÍPRAVKU A KREVNÍHO DERIVÁTU

TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ

Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové–Nový Hradec Králové, IČ: 00179906
tel.: 495832448, 3393, e-mail: transexp@fnhk.cz

Datum

způsob vyplnění
správně ■ chybně ☒ ☑

štítek

Příjmení .....

Jméno .....

Číslo pojištěnce /

Diagnóza

Datum nar. *dd/mm/rrrr*

Pohlaví ☐ muž ☐ žena

Pojišťovna

Kód odd. FN

ŽADATEL (IČO, odbornost, jméno lékaře a podpis)

TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVKY

☐ Erytrocyty deleukotizované TU ☐ ozářené
☐ Plazma TU
☐ Trombocyty deleukotizované T.D. ☐ ozářené

☐ Jiné .....

Pediatrické jednotky

☐ Erytrocyty deleukotizované ks ml ☐ ozářené
☐ Plazma ks 100 ml (1/2 TU)
☐ Trombocyty deleukotizované ks ml ☐ ozářené
☐ Intraumbilikální TP erytrocytů ks ml

☐ **VITÁLNÍ INDIKACE – výdej bez laboratorního vyšetření**

KREVNÍ DERIVÁTY

Název	Specifikace (IU, g)	Počet balení

DIAGNOSTIKA, MATERIÁL

Název	Specifikace (IU, g)	Počet balení

ŽÁDANKA O VÝDEJ TRANSFUZNÍHO PŘÍPRAVKU A KREVNÍHO DERIVÁTU

TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ

Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové–Nový Hradec Králové, IČ: 00179906
tel.: 495832448, 3393, e-mail: transexp@fnhk.cz

Datum

způsob vyplnění
správně ■ chybně ☒ ☑

štítek

Příjmení .....

Jméno .....

Číslo pojištěnce /

Diagnóza

Datum nar. *dd/mm/rrrr*

Pohlaví ☐ muž ☐ žena

Pojišťovna

Kód odd. FN

ŽADATEL (IČO, odbornost, jméno lékaře a podpis)

TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVKY

☐ Erytrocyty deleukotizované TU ☐ ozářené
☐ Plazma TU
☐ Trombocyty deleukotizované T.D. ☐ ozářené

☐ Jiné .....

Pediatrické jednotky

☐ Erytrocyty deleukotizované ks ml ☐ ozářené
☐ Plazma ks 100 ml (1/2 TU)
☐ Trombocyty deleukotizované ks ml ☐ ozářené
☐ Intraumbilikální TP erytrocytů ks ml

☐ **VITÁLNÍ INDIKACE – výdej bez laboratorního vyšetření**

KREVNÍ DERIVÁTY

Název	Specifikace (IU, g)	Počet balení

DIAGNOSTIKA, MATERIÁL

Název	Specifikace (IU, g)	Počet balení

MTZ0025027 TRANSF–TP verze 2, platnost od 1. 1. 2020