



## VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

### I. interní klinika – Hematoonkologická laboratoř |

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2

Vedoucí laboratoře: MUDr. Jan Molinský, PhD | email: [Jan.Molinsky@vfn.cz](mailto:Jan.Molinsky@vfn.cz) | tel.: 224 96 2560, 3113

Žádanka | F-I.IK-LAB-03 | strana 1 z 1 | verze 6

## ŽÁDANKA NA MORFOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ KOSTNÍ DŘENĚ

<b>Jméno a příjmení:</b> <b>Rodné číslo:</b> <b>Kód pojišťovny:</b> <b>Diagnóza:</b> <b>Pohlaví:</b>	Ordinující lékař (razíko, IČP, odbornost, podpis):  Adresa pracoviště:
<b>Způsob odběru:</b> <input type="checkbox"/> Punkce kosti kyčelní <input type="checkbox"/> Sternální punkce <input type="checkbox"/> Trepanobiopsie kostní dřeně	<b>Datum a čas odběru:</b>
<b>Epikríza + důvod vyšetření:</b>	
<b>Cytochemické vyšetření*:</b> <input type="checkbox"/> Barvení na železo  *Cytochemické vyšetření je indikováno hematologem na základě výsledku v panoptickém hodnocení.	<b>Doplňující provedená vyšetření pacienta:</b> <input type="checkbox"/> FACS <input type="checkbox"/> Cytogenetika <input type="checkbox"/> Molekulární biologie <input type="checkbox"/> Tkáňová banka <input type="checkbox"/> Jiné (např. ÚHKT) .....
<b>Vyplňuje laboratoř:</b> Číslo materiálu:  Datum a čas přijetí:	Převzal a přezkoumal:

Poznámka: Odběr primárního vzorku byl proveden s informovaným souhlasem pacienta a dle pokynů Laboratorní příručky <https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/i-interni-klinika-hematologie/laborator/>