



PACIENT (unifikovaný štítek)

ID – číslo pojištěnce: (není-li ID, pak datum narození)	Kód zdravotní pojišťovny (plátce):
Jméno a příjmení:	☐ M ☐ Ž
Adresa:	

ROUTINA

STATIM

Diagnóza

Diagnóza II.

Diagnóza III.

ŽADATEL

Razítko pracoviště: (adresa, IČP, odbornost)

Razítko, IČL a podpis lékaře:
Telefon žadatele:

Datum a čas odběru *	Datum a čas příjmu
* uveďte skutečné datum odběru (nikoliv datum vystavení žádanky)	
Identif. č. vzorku: (vyplní laboratoř)	

MATERIÁL K VYŠETŘENÍ – označte ☒☐ periferní krev srážlivá ☐ periferní krev v heparinu ☐ periferní krev v EDTA ☐ punktát ☐ moč ☐ likvor ☐ BAL ☐ jiný:

DALŠÍ SDĚLENÍ PRO LABORATOŘ (údaje o pacientovi, léčba, délka trvání a průběh onemocnění, předchozí vyšetření apod.):

POŽADAVKY NA VYŠETŘENÍ

Prioritní vyšetření v režimu STATIM Maximální doba odezvy od nahlášení útoku – 1 den				volbu označte ☒	Výsledek (Vyplní laboratoř)
Stanovení HLA alel kadaverózního dárce	HLA-A nízké rozlišení	PCR-SSP, RT-PCR	5 ml, EDTA		
	HLA-B nízké rozlišení	PCR-SSP, RT-PCR			
	HLA-DRB1 nízké rozlišení	PCR-SSP, RT-PCR			
	HLA-DQB1 nízké rozlišení	PCR-SSP, RT-PCR			
Křížová zkouška (cross-match)	s neseparovanými lymfocyty	CDC	5 ml, srážlivá		
	s neseparovanými lymfocyty	CDC s DTT			

Urgentní a neodkladná vyšetření

Maximální doba odezvy od nahlášení útoku – 7 dní

HUMORÁLNÍ IMUNITA				
Skupina vyšetření	Typ vyšetření	Množství, odběrová zkumavka	volbu označte ☒	Výsledek (Vyplní laboratoř)
Imunoglobuliny	IgM	6 ml, srážlivá		
	IgA			
	IgG			
	IgE			
Proteiny akutní fáze	CRP			
Alergie	Tryptáza	odběr do zkumavky s aktivátorem srážení a separačním gelem, nutno dodržovat speciální pokyny k odběru.		
BUNĚČNÁ IMUNITA				
Skupina vyšetření	Typ vyšetření	Množství, odběrová zkumavka	volbu označte ☒	Výsledek (Vyplní laboratoř)
Panely a CD znaky	CD2/4/8	6 ml heparinizované krve		
	CD3/4/8			
	CD3/19			
	CD3/4/8/19			

BUNĚČNÁ IMUNITA – pokračování				
Skupina vyšetření	Typ vyšetření	Množství, odběrová zkumavka	volbu označte ☒	Výsledek (Vyplní laboratoř)
Panely a CD znaky	CD3/19/16+56	6 ml heparinizované krve		
	CD3/4/8/19/16+56			
	CD3/HLA DR/25			
	CD3/16+56/25			
	CD54			
	HbF			
Fagocytóza	OFI			

Urgentní a neodkladná vyšetření Maximální doba odezvy od nahlášení útoku – 14 dní				
HUMORÁLNÍ IMUNITA				
Skupina vyšetření	Typ vyšetření	Množství, odběrová zkumavka	volbu označte ☒	Výsledek (Vyplní laboratoř)
Proteiny akutní fáze	C3	6 ml heparinizované krve		
	C4			
	Alfa 1 – antitrypsin			
	SAA			

Laboratoř HLA					
Skupina vyšetření	Typ vyšetření	Metoda	Množství, odběrová zkumavka	volbu označte ☒	Výsledek (Vyplní laboratoř)
Stanovení HLA antigenů	HLA-B27	CDC			
Stanovení HLA alel vyplnit Informovaný souhlas pacienta s odběrem, uchováním a genetickým vyšetřením biologického materiálu a vyjádření pacienta/zákona. zástupce uvést níže	HLA-A nízké rozlišení	PCR-SSP, RT-PCR	5 ml, EDTA		
	HLA-B nízké rozlišení	PCR-SSP, RT-PCR			
	HLA-C nízké rozlišení	PCR-SSP, RT-PCR			
	HLA-DRB1 nízké rozlišení	PCR-SSP, RT-PCR			
	HLA-DQB1 nízké rozlišení	PCR-SSP, RT-PCR			
Stanovení anti-HLA protilátek	screening I. třída	CDC	5 ml, srážlivá		
	screening I. a II. třída	LUMINEX			
	identifikace I. a II. třída	LUMINEX			
	vyšetření autoprotilátek	CDC	6 ml heparin a 5 ml srážlivá		

Informovaný souhlas pacienta: ☐ založen ve zdravotnické dokumentaci *)

*) Pacient souhlasí s uchováním BM na Ústavu imunologie: ☐ ANO ☐ NE

*) Pacient souhlasí s anonymním využitím BM v lékařské vědě a výzkumu: ☐ ANO ☐ NE

SPECIALIZOVANÁ VYŠETŘENÍ				
Skupina vyšetření	Typ vyšetření	Množství, odběrová zkumavka	volbu označte ☒	Výsledek (Vyplní laboratoř)
Antitrombocytární protilátky	MAIPA	20 ml EDTA + 6 ml srážlivá + dodat předvyplněnou žádanku na vyšetření krevního obrazu		
	Palg	6 ml EDTA		
QuantiFERON-TB Gold	QFT	4 spec. zkumavky, doručit do 4 hod. po odběru		

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BM – biologický materiál
CRP – C reaktivní protein
OFI – vyšetření fagocytózy pomocí Candida albicans
HbF – vyšetření fetálních erytrocytů
MAIPA – vyšetření volných a vázaných antitrombocytárních protilátek metodou ELISA, stanovení glykoproteinové specifity
Palg – vyšetření vázaných antitrombocytárních protilátek metodou průtokové cytometrie, stanovení Ig třídy
QuantiFERON-TB Gold – vyšetření produkce specifického IFN- γ (nepřímá diagnostika tbc infekce)

C3 – složka komplementu
SAA – sérový amyloid A
CD znaky z bronchoalveolární laváže - 25 ml BAL

C4 – složka komplementu

Pro transport vzorků je nezbytné dodržet teplotu 15–25 °C (pokud není uvedeno jinak).

Spektrum prováděných vyšetření a pokyny k odběru BM jsou uvedeny na adrese www.fnol.cz – sekce „Lékaři a odborníci“ – menu: Laboratorní vyšetření – Katalog laboratorních vyšetření a v Laboratorním manuálu Ústavu imunologie, který je dostupný na adrese www.fnol.cz – sekce „Klinika a oddělení“ – „Ústav imunologie“ menu: Pro pacienty (žadatele o vyšetření).

Upozornění: Použití výsledků k výzkumným, publikačním a přednáškovým účelům je podmíněno souhlasem laboratoře.

Ostatní imunologická vyšetření lze indikovat na aktuálních žádankách IMUNO, výsledky budou však k dispozici s časovou prodlevou.