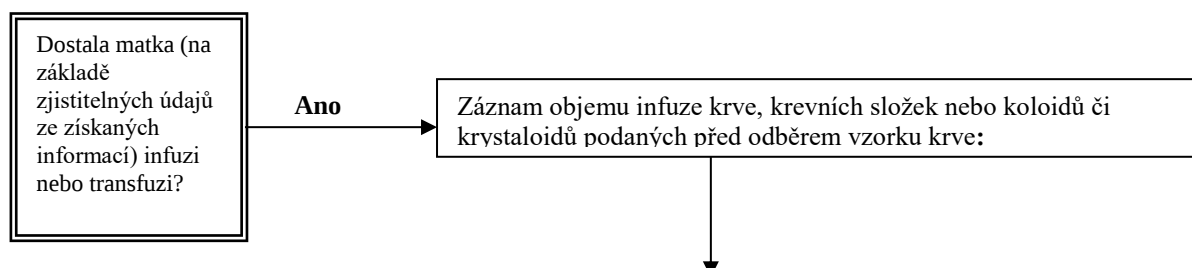




**Příloha č. 12 PP-Řd-004-08-11-12**

**Záznam o hemodiluci krevního vzorku matky**  
(podle Vyhlášky č. 422/2008 Sb., přílohy č. 4)

|                                                |               |                         |                 |
|------------------------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| <b>Jméno a příjmení matky:</b>                 |               |                         |                 |
| <b>Přibližná hmotnost matky v době odběru:</b> |               |                         |                 |
| <b>Odběr krevního vzorku</b>                   | <b>Datum:</b> | <b>Čas (hod a min):</b> | <b>Odebral:</b> |



| Záznam objemu krevních produktů podané transfuzí během 48 hodin před odběrem vzorku krve |                        |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|
| Krevní produkty                                                                          | Datum/Čas (hod. a min) | Objem (ml) |
|                                                                                          |                        |            |
|                                                                                          |                        |            |
|                                                                                          |                        |            |
|                                                                                          |                        |            |
| <b>A: celkový objem krevních produktů za 48 hodin</b>                                    |                        |            |

**Vysvětlivky:**

**Pro výpočet se řadí mezi krevní produkty:**

- Plná krev
- Rekonst. krev
- Erymasa

| Záznam objemu koloidů podaných během 48 hodin před odběrem vzorku krve |                        |            |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|
| Koloidy                                                                | Datum/Čas (hod. a min) | Objem (ml) |
|                                                                        |                        |            |
|                                                                        |                        |            |
|                                                                        |                        |            |
|                                                                        |                        |            |
| <b>B: celkový objem koloidů za 48 hodin</b>                            |                        |            |

**Pro výpočet se řadí mezi koloidy:**

- Albumin
- Dextran
- Mražená plasma
- Viaspan
- Destičky

| Záznam objemu krystaloidů během 1 hodiny před odběrem vzorku krve |                        |            |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|
| Krystaloidy                                                       | Datum/Čas (hod. a min) | Objem (ml) |
|                                                                   |                        |            |
|                                                                   |                        |            |
|                                                                   |                        |            |
|                                                                   |                        |            |
| <b>C: celkový objem krystaloidů za 1 hodinu</b>                   |                        |            |

**Pro výpočet se řadí mezi krystaloidy:**

- Glukoza
- Ringerův roztok
- Fyziolog.roztok

Razítko a podpis pracovníka OZ

**PROSÍM VRAŤTE S PRŮVODNÍM LISTEM PRO AUTOLOGNÍ ODBĚR!**