

## ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ PRŮTOKOVOU CYTOMETRIÍ

### Osobní data pacienta

Jméno:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Diagnóza:

### Žadatel/oddělení (IČZ,

odbornost, razítko s adresou, telefon,  
podpis)

**Datum a čas odběru:**

**Odebírající osoba:**

### Požadované vyšetření:

- Základní screening
- B-lymfoproliferace
- Akutní leukemie – orientační screening
- Paroxysmální noční hemoglobinurie
- Monoklonální gamapatie
- CD34+

### Materiál k vyšetření:

- Periferní krev
- Kostní dřeň
- Likvor
- Jiný:

**Poznámky:**

*Doporučení k odběrům: Periferní krev cca 3ml do zkumavky EDTA; kostní dřeň cca 1-2ml do zkumavky s EDTA, ostatní materiály nativní.*

## ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ PRŮTOKOVOU CYTOMETRIÍ

### Osobní data pacienta

Jméno:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Diagnóza:

### Žadatel/oddělení (IČZ,

odbornost, razítko s adresou, telefon,  
podpis)

**Datum a čas odběru:**

**Odebírající osoba:**

### Požadované vyšetření:

- Základní screening
- B-lymfoproliferace
- Akutní leukemie – orientační screening
- Paroxysmální noční hemoglobinurie
- Monoklonální gamapatie
- CD34+

### Materiál k vyšetření:

- Periferní krev
- Kostní dřeň
- Likvor
- Jiný:

**Poznámky:**

*Doporučení k odběrům: Periferní krev cca 3ml do zkumavky EDTA; kostní dřeň cca 1-2ml do zkumavky s EDTA, ostatní materiály nativní.*