

Žádanka o vyšetření průtokovou cytometrií

Pojišťovna:	Diagnózy:			Datum a čas odběru:
Číslo pojištěnce:				Razítko a podpis lékaře:
Jméno:				
Bydliště:				
Typ odběru: (zakroužkujte)	PK	KD	UZLINA	

Informace o pacientovi:

<input type="radio"/> Základní panel	45/14, CD3, CD4, CD8, CD19, CD16+56
<input type="radio"/> Panel lymfoproliferace	Základní panel, CD38, CD22, CD23, CD5, CD10, CD20, CD11c, CD79b, FMC7, κ, λ, IgG, IgA, IgM, IgD
<input type="radio"/> Panel T-lymfoproliferace	Základní panel, CD5/CD7/CD3/CD2, TCR αβ/γδ
<input type="radio"/> B-screen	Základní panel, CD20/CD10/CD19, CD5/CD23/CD19, κ, λ
<input type="radio"/> Panel myeloproliferací základní	CD34/CD117, CD34/CD33, HLA DR/CD34
<input type="radio"/> Panel myeloproliferací rozšířený	CD14/CD13, CD65w/CD16, CD3, CD4, CD5, CD7, CD8, cTdT, cMPO, cCD79a, cCD3
<input type="radio"/> Klonalita	kappa, lambda
<input type="radio"/> B-CLL (po terapii)	Základní panel, CD5/CD23/CD19, κ, λ
<input type="radio"/> Mnohočetný myelom	Základní panel, CD10, CD20, CD38, CD138, CD56, CD54, κ, λ
<input type="radio"/> Hairy cell leukemia	Základní panel, CD103, CD25, CD20, CD11c, κ, λ
<input type="radio"/> MDS PNH	CD66b/CD16, CD55/CD59
<input type="radio"/> PNH	CD66b/CD16, CD55/CD59

Poznámka: V případě nálezu patologické populace provede laboratoř automaticky rozšířený panel.

Vyplní laboratoř:	Leu:	Ly:	Mo:	Gran:	Blasty:
-------------------	------	-----	-----	-------	---------

Periferní krev

Kostní dřeň