

ŽÁDANKA O AUTOLOGNÍ ODBĚR KRVE (autotransfuzi)

PACIENT (lze nalepit identifikační štítek)

JMÉNO, PŘÍJMENÍ:

POJIŠŤOVNA:

ČÍSLO POJIŠTĚNCE:

DIAGNÓZA:

BYDLIŠTĚ:

Termín přijetí k hospitalizaci:

Termín operace:

Název a adresa zdrav. zařízení, kde bude pacient operován:

K operaci žádám:

Transfuzní přípravek:

Požadovaný počet TU:

Autologní odběr: Erytrocyty bez buffy coatu resuspendované

Autologní odběr: Plazma

datum:

razítko, IČO:

Odbornost a podpis indikujícího lékaře:

Pokyny pro pacienta:

S touto žádankou je nutné se co nejdříve objednat k autolognímu odběru na evidenci ZTS K.Vary osobně či telefonicky.

Kontaktní telefon: 354 225 449, 603 900 928 (7:00-14:00 po-pá).

K prvnímu autolognímu odběru se dostavte na evidenci ZTS ve smluveném termínu s vyplněnou žádankou, občanským průkazem, průkazkou zdravotní pojišťovny a s vyjádřením praktického lékaře (lékaře specialisty) o způsobilosti k autolognímu odběru.

Před odběrem krve 12 hodin nejíst nic tučného (lehká snídaně před odběrem: čaj a rohlík), je nutné dbát na dostatečný příjem tekutin v den odběru i den předchozí.

Pokud právě užíváte z jakéhokoliv důvodu antibiotika (např. z přeléčení infekce - ORL, močové...), nebo máte nachlazení či průjemové onemocnění, není možné autologní odběr provést!

Než se vydáte k odběru, informujte se na evidenci ZTS, jak postupovat dál (změnit termín odběru..).

Po autologním odběru není vhodné řídit motorová vozidla.

