

**Pieprasījums pacientu asins paraugu imūnhematoloģiskai izmeklēšanai**

Valsts asinsdonoru centram, Rīgā, Sēlpils ielā 9, LV-1007, tālr.67408873, 26599843

Slimnīca \_\_\_\_\_ Nodaļa \_\_\_\_\_ Tālrunis \_\_\_\_\_

Adrese \_\_\_\_\_ Ārsts \_\_\_\_\_

Pacients \_\_\_\_\_ Personas kods \_\_\_\_\_

Klīniskā diagnoze \_\_\_\_\_

Asins parauga sagatavošanas datums, laiks \_\_\_\_\_, nosūtīšanas datums \_\_\_\_\_

Venozs asins paraugs:  bez antikoagulantā;  ar antikoagulantu

Asins paraugu sagatavoja \_\_\_\_\_

Asins grupa \_\_\_\_\_ Ārsta paraksts \_\_\_\_\_

**Iepriekšējie dati:**Iepriekšējas transfūzijas:  jā  nē

Pēdējās transfūzijas datums: \_\_\_\_\_ RH(D) \_\_\_\_\_

Transfūziju reakcijas:  jā  nē Antivielas \_\_\_\_\_

Grūtniecību skaits \_\_\_\_\_ Fenotips \_\_\_\_\_

Dzemdību skaits \_\_\_\_\_

**Nepieciešamie izmeklējumi (vajadzīgo atzīmēt):**

ABO asins grupas precizēšana	
RH(D)-piederības precizēšana	
Antivielu skrīnings	
Antivielu identifikācija	
Antivielu titrēšana	
Fenotipizēšana	
Direktais antiglobulīna tests(DAT)	
DAT diferencēšana	
Asins saderības izmeklēšana:	
nepieciešamais EM devu skaits	
prognozējamais transfūzijas datums	

Citi izmeklējumi: \_\_\_\_\_

Ārsta paraksts: \_\_\_\_\_

Paraugs saņemts laboratorijā: \_\_\_\_\_ plkst. \_\_\_\_\_

Paraugu pieņēma: \_\_\_\_\_

(v.uzvārds, paraksts)