


Žádanka o vyšetření při podezření na paraproteinémii („imunoelfo“)	Oddělení klinické biochemie Fakultní Thomayerova nemocnice Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 pav. H, 2. p. ☎: 2 6108 3744 Email: biochemie@ftn.cz	

Bližze viz Laboratorní příručka OKB FTN; dostupná z www.ftn.cz → Pacientům a veřejnosti → Úsek laboratorních metod → LP

Příjmení:		Oddělení:	
Jméno:		Jméno lékaře:	
Rodné číslo:		☎:	
Muž	Žena	Narozen/a dne:	Email:
Dg:		IČZ:	
Pojišťovna:	Samoplátce: Ano Ne.....	Odbornost:	
Datum a čas odběru:			
<i>Odebraný materiál (zaškrtněte):</i>			
<input type="checkbox"/> Srážlivá krev (Ve výjimečném případě odběru nesrážlivé krve výrazně vyznačte na zkumavce i žádance!)			
<input type="checkbox"/> Vzorek první ranní moče			
<i>Klinické údaje ve vztahu k požadovanému vyšetření a důvod indikace vyšetření, potřebné pro interpretaci nálezu (uved'te):</i>			
<i>Požadovaná vyšetření (zaškrtněte):</i>			
<input type="checkbox"/> „Imunoelfo“, tj. elfo séra + elfo moče + s-IgG, s-IgA, s-IgM + v indikovaných případech volné lehké řetězce Ig (s-FLC), event. imunofixace			
<input type="checkbox"/> Dodatečná indikace u nového atypického gradientu ve screen. elfo: s-IgG, s-IgA, s-IgM + imunofixace séra/moče + s-FLC			

Datum:

Podpis, razítko: