

Data: / / 20 r.

Pieczęć jednostki zlecającej

SKIEROWANIE NA IMMUNOFENOTYPIZACJĘ

Do Pracowni Cytometrii Przepływowej

Laboratorium Hematologii

Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, 80-52 GDAŃSK, ul Dębinki 7

Nazwisko i Imię Pacjenta:

PESEL:

Jednostka kierująca:

Lekarz zlecający:

Ośrodek kosztów (MPK):
(jeśli dotyczy)

**Data pobrania
materiału:**

**Godzina pobrania
materiału:**

Badanie:

PIERWSZE

KOLEJNE

Rozpoznanie / Podejrzenie rozpoznania:

Cel badania:

DIAGNOZA

CHOROBA RESZTKOWA

INNY:

Materiał badany:

KREW OBWODOWA

SZPIK

INNY:

Dane kliniczne:

LIMFADENOPATIA

NIE

TAK - średnica do cm

SPLENOMEGALIA

NIE

TAK - cm

HEPATOMEGALIA

NIE

TAK - cm

NIEDOKRWISTOŚĆ

NIE

TAK - g/dl

LEUKOPENIA

NIE

TAK - $\times 10^9/l$

LEUKOCYTOZA

NIE

TAK - $\times 10^9/l$

MAŁOPŁYTKOWOŚĆ

NIE

TAK - $\times 10^9/l$

Inne istotne dane kliniczne i w badaniach dodatkowych:

Podpis i pieczęć zlecającego

UWAGI:

➔ Materiał należy dostarczać do Pracowni Cytometrii Przepływowej LH mieszczącej się w Klinice Hematologii i Transplantologii, budynek 26, (parter), lub do punktu przyjęć materiału w bud. 32 (Centralne Laboratorium Kliniczne) od poniedziałku do czwartku w godz. 8⁰⁰ - 15⁰⁰.

W piątki oraz w inne dni poprzedzające dni wolne od pracy materiał należy dostarczać najpóźniej do godz. 12⁰⁰, uzgodniając to wcześniej telefonicznie (58 349 22 41).

➔ Krew do badań należy pobierać na EDTA i dostarczać w temp. pokojowej.

➔ Wymagane objętości dostarczanego materiału:

Szpiak kostny:

- 1.5 ml

Krew obwodowa:

Leukocytoza prawidłowa/podwyższona

- 3,5 ml

Leukocytoza $1.5 - 3.5 \times 10^9/l$

- 7,0 ml

Leukocytoza $< 1.5 \times 10^9/l$

- 10 ml