



biochemie  
hematologie  
cytogenetika  
imunochemie  
flowcytometrie  
molekulární biologie

# ŽÁDANKA

## na flowcytometrické vyšetření



Seznam akreditovaných  
metod naleznete  
na [www.imalab.cz](http://www.imalab.cz)

**Laboratoř průtokové cytometrie:**  
U Lomu 638, 760 01 Zlín  
Tel.: 577 001 993, 602 638 856, 800 110 210  
E-mail: [buresova@imalab.cz](mailto:buresova@imalab.cz), [www.imalab.cz](http://www.imalab.cz)  
Svoz: 602 747 925, 606 737 100

**Odběrová místa:**  
Tř. T. Bati 3705, Zlín (bud. polikliniky) - odběry: 6<sup>30</sup> - 14<sup>30</sup>  
Zahradní 973, Zlín-Malenovice - odběry: 6<sup>30</sup> - 11<sup>00</sup>  
Masarykovo nám. 1325, Vizovice - odběry: 6<sup>00</sup> - 10<sup>00</sup>  
Partyzánů 2174, Uh. Brod (bud. polikliniky) - odběry: 6<sup>30</sup> - 14<sup>30</sup>

Číslo pojistěnce: ..... Pojišťovna: ..... Pohlaví:  Muž  Žena

Příjmení: ..... Jméno: ..... Diagnóza: .....

Kontakt na pacienta a klinické informace o pacientovi: .....

Bližší informace k dg., cíl vyšetření: .....

### Druh primárního vzorku

Periferní krev	Kostní dřeň	Mozkomíšní mok*
Výpotek*	Biopsie lymfat. uzliny**	Jiný:

odběr krve

### Vyšetření

#### Imunofenotypizace lymfocytů

T (CD3, CD4, CD8)	B (CD19, CD20)	NK (CD3, CD16, CD56)
IF (CD3, CD4, CD8, CD19, NK)	CD57+NK	

#### Diagnostika hematologických neonkologických onemocnění

PNH	HS*** (EMA binding test)	
-----	--------------------------	--

#### Diagnostika hematologických onkologických onemocnění

Screening klonálních hematol. onemocnění		Akutní leukémie
Lymfoproliferace	MDS/MPO	Monoklonální gamapatie
CLL	B-NHL	T-NHL
Jiné:		

#### Vyšetření pro IVF:

Akrozom spermií#	Endometrium**	
------------------	---------------	--

**Pokyny k odběrům:** odběr PK a KD do zkumavky s EDTA, transport při 15 - 25°C

\* odběr do sterilní zkumavky, transport v chladu \*\* odběr do sterilního fyziol. roztoku, transport v chladu

\*\*\* odběr do EDTA, transport v chladu

**Vysvětlivky:** \*vyšetření není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění

### Laboratoř

Datum a čas příjmu: ..... Laboratorní číslo: .....

### Lékař

Datum a čas odběru: ..... Odbornost: .....

Lékař (razítko IČZ): .....