



Revmatologický
ústav

ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ PRŮTOKOVOU CYTOMETRIÍ

Druh primárního
materiálu:
 krev

Lab. číslo, datum:

Oddělení klinické imunologie – laboratoř průtokové cytometrie

Revmatologický ústav, Nové Město, Na Slupi 450/4, 128 00 Praha 2

☎ 234 075 330, 102, 453 krystufkova@revma.cz

Pacient (příjmení, jméno, titul): **Adresa:**

Identifikace lékaře (razítko, IČZ
a odbornost, název zařízení, adresa,
telefonní číslo, příjmení a jméno,
podpis)

Číslo pojištěnce:

Pojišťovna:

Diagnóza:

Pohlaví:

Datum a čas odběru, identifikace odebírající sestry:

Imunofenotypizace subpopulací lymfocytů

CD 19
CD 3
CD 4
CD 8
NK
CD 19 abs
CD 3 abs
CD 4 abs
CD 8 abs
NK abs

Stanovení HLA

HLA B27
HLA B7