**Pieprasījums jaundzimušo un bērnu līdz 4 mēnešu vecumam asins paraugu imūnhematoloģiskai izmeklēšanai**

Valsts asinsdonoru centrs, Hemataloģiskās izmeklēšanas nodaļa, Rīga, Sēlpils ielā 9, LV-1007, tālr.67408873, 26599843

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Adrese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ārsts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bērna vārds uzvārds**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dzimšanas dati\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dzimums: siev./vīr.

 (ja piešķirts) (DD.MM.GGGG.HH:MM)

Bērna personas kods: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stacionāra kartes Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ja piešķirts)

Klīniskā diagnoze\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mātes vārds uzvārds** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dzimšanas dati\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personas kods\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



Bērna asins parauga noņemšanas datums\_\_\_\_\_\_\_\_ Laiks (plkst.)\_\_\_\_\_\_ Parauga nosūtīšanas datums\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Asins paraugs: [ ] bez antikoagulanta; [ ] ar antikoagulantu Asins paraugu sagatavoja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Iepriekšējie dati:** Bērna asina grupa\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iepriekšējas transfūzijas: [ ]  jā [ ]  nē RH(D)\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pēdējās transfūzijas datums:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Antivielas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Transfūziju reakcijas: [ ]  jā [ ]  nē Fenotips\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vai mātei ievadīts Rh imūnglobulīns [ ]

Pēdējās devas ievades datums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nepieciešamie izmeklējumi** (vajadzīgo atzīmēt):

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

Ārsta paraksts: \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paraugs saņemts laboratorijā:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plkst.\_\_\_\_\_\_\_Paraugu pieņēma (vārds,uzvārds) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_