



ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России
Лаборатория иммунологической безопасности трансфузий
г. Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4.
Единая справочная служба: +7 (800) 775-05-82, +7 (495) 612-45-51

НАПРАВЛЕНИЕ
НА ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Фамилия Имя Отчество (при наличии) пациента (полностью) _____

Дата рождения _____ Пол (муж./жен.): _____

Основной диагноз _____

Показания для проведения исследования _____

Дата и время взятия биоматериала _____

Отметьте ✓ необходимые лабораторные исследования:

Выбор исследования (отметить)	Код исследования	Наименование исследования	Доступный для исследования биоматериал	Число пробирок/контейнеров, необходимых для исследования
☐	A12.05.009	Прямой антиглобулиновый тест(прямая проба Кумбса)	-Венозная кровь	пробирка с ЭДТА
☐	A12.05.008.003	Непрямой антиглобулиновый тест(тест Кумбса)	-Венозная кровь	2 пробирки: -пробирка с ЭДТА -пробирка с активатором свертывания
☐	A12.05.024	Определение холодовых антиэритроцитарных антител в крови	-Венозная кровь	2 пробирки: -пробирка с ЭДТА -пробирка с активатором свертывания
☐	A12.05.005.001	Определение групп крови по системам ABO, резус - фенотип, Kell	-Венозная кровь	2 пробирки: -пробирка с ЭДТА -пробирка с активатором свертывания
☐	A12.05.004.006	Проба на совместимость перед трансфузией эритроцитсодержащих компонентов донорской крови	-Венозная кровь	2 пробирки: -пробирка с ЭДТА -пробирка с активатором свертывания

Выбор исследования (отметить)	Код исследования	Наименование исследования	Доступный для исследования биоматериал	Число пробирок/контейнеров, необходимых для исследования
○	A12.05.004.007	Определение совместимых пар донор-реципиент для трансфузий тромбоцитов	-Венозная кровь	2 пробирки: -пробирка с ЭДТА -пробирка с активатором свертывания

Медицинская организация, направляющая биоматериал _____

Ф.И.О. назначившего врача _____

Контактный телефон, e-mail врача _____

Дата назначения исследования: _____ Подпись врача: _____