



KOMPLEXNÍ ŽÁDANKA NA LABORATORNÍ MIKROBIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ



LÉKAŘ

jméno a příjmení lékaře

specializace

IČZ

razítko a podpis lékaře (adresa, telefon, e-mail)

Tímto podpisem stvrzuji, že byl odběr proveden s informovaným souhlasem pacienta, a prohlašuji, že tento IS podepsaný pacientem je buď přiložen k žádance, nebo byl ponechán a je součástí dokumentace pacienta u indikujícího lékaře.

PACIENT

jméno a příjmení

pohlaví:

muž

žena

bydliště

číslo pojištěnce (rod. číslo)

zdravotní pojišťovna

samoplátce

telefon

diagnóza

týden těhotenství

štítek pacienta

ODEBRANÝ MATERIÁL

výtěry (V) typ: uretrální cervikální rektální z krku
 sérum (S)

periferní krev v EDTA (molekulární genetika) (K)
 jiný materiál (J) - po dohodě s laboratoří

datum prvních příznaků

klinický komentář

SÉROLOGIE

Hepatitida	
<input type="checkbox"/>	HBsAg
<input type="checkbox"/>	HBsAg kvant
<input type="checkbox"/>	anti-HBs
<input type="checkbox"/>	anti-HBc
<input type="checkbox"/>	Anti-HBc IgM
<input type="checkbox"/>	Anti-Hbe
<input type="checkbox"/>	HBeAg
<input type="checkbox"/>	anti-HAV total
<input type="checkbox"/>	anti-HAV IgM
<input type="checkbox"/>	anti-HCV

Další infekční nemoci	
<input type="checkbox"/>	HIV combi (Anti HIV, p24)
<input type="checkbox"/>	Syfilis (Anti + RPR)
<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis IgA
<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis IgG

Vyšetření TORCH	
<input type="checkbox"/>	TORCH (celé vyšetření)
<input type="checkbox"/>	CMV IgM
<input type="checkbox"/>	CMV IgG
<input type="checkbox"/>	EBV EBNA IgG
<input type="checkbox"/>	EBV IgM
<input type="checkbox"/>	EBV VCA Ig:G
<input type="checkbox"/>	HSV-1 IgG
<input type="checkbox"/>	HSV-2 IgG
<input type="checkbox"/>	Rubella IgG
<input type="checkbox"/>	Rubella IgM
<input type="checkbox"/>	Toxo IgG
<input type="checkbox"/>	Toxo IgM

jiné vyšetření:
(po domluvě s laboratoří)

MOLEKULÁRNÍ BIOLOGIE PCR

<input type="checkbox"/>	STD STANDARD (<i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Mycoplasma hominis</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> , <i>Ureaplasma parvum</i>)	V
<input type="checkbox"/>	HCV (genotyp+kvantifikace)	S/K
<input type="checkbox"/>	HBV (genotyp+kvantifikace)	S/K
<input type="checkbox"/>	HIV	S/K
<input type="checkbox"/>	Treponema pallidum (Syphilis)	V
<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis	V
<input type="checkbox"/>	Neisseria gonorrhoeae	V
<input type="checkbox"/>	Mycoplasma genitalium	V
<input type="checkbox"/>	Trichomonas vaginalis	V
<input type="checkbox"/>	Mycoplasma hominis	V
<input type="checkbox"/>	Ureaplasma urealyticum	V
<input type="checkbox"/>	Ureaplasma parvum	V

OSTATNÍ VYŠETŘENÍ

Rezistence na antibiotika (*Ureaplasma* spp., *Mycoplasma hominis*)

V

datum a čas odběru

datum a čas příjmu



Pro sérologické vyšetření je třeba 3 – 5 ml srážlivé krve. Pro PCR metody je třeba 3 – 5 ml krve v EDTA