

Samoplátce

Kód ZP: Datum a čas odběru: hh:mm

IČP: Odbornost:

Pacient:

Č. pojištěnce: / Muž Žena

Datum narození: . .

Adresa:

Dg. hlavní: Dg. ostatní:

Terapie:

IFCOR
KLINICKÉ LABORATOŘE
www.ifcor.cz

Viniční 235, 615 00 Brno
Zelená linka: 800 190 193
Stojanova 1336,
686 01 Uherské Hradiště
Zelená linka: 800 190 195
Seifertova 59, 586 01 Jihlava
Zelená linka: 800 190 196

Razítko a podpis

Žádanka na mikrobiologické vyšetření

DÝCHAČÍ CESTY	
<input type="checkbox"/>	výtěr: krk
<input type="checkbox"/>	nos
<input type="checkbox"/>	nosohltan
<input type="checkbox"/>	sputum
<input type="checkbox"/>	aspirát
<input type="checkbox"/>	BAL
<input type="checkbox"/>	pleurální punktát
<input type="checkbox"/>	aerobní kultivace + citl. k ATB
<input type="checkbox"/>	screening MRSA

GIT	
<input type="checkbox"/>	výtěr z rektu – dg. střevních patogenů
<input type="checkbox"/>	Rotaviry/Adenoviry *3
<input type="checkbox"/>	Noroviry *3
<input type="checkbox"/>	Enteroviry *3
<input type="checkbox"/>	Astroviry *3
<input type="checkbox"/>	Rota/Adeno/Noro/Entero/Astroviry *3
<input type="checkbox"/>	Clostridium difficile – antigen, toxin *3
<input type="checkbox"/>	Helicobacter pylori – stolice *3
<input type="checkbox"/>	Helicobacter pylori – biopsie

Poznámka:
(návrat ze zahraničí, hemoragický průjem, atd.)

STĚRY, PUNKTÁTY, SEKRETY	
<input type="checkbox"/>	stěr/výtěr: rána
<input type="checkbox"/>	kůže
<input type="checkbox"/>	ucho
<input type="checkbox"/>	oko
<input type="checkbox"/>	bércový vřed
<input type="checkbox"/>	jiný:
<input type="checkbox"/>	punktát z:
<input type="checkbox"/>	hnis z:
<input type="checkbox"/>	jiný tekutý materiál:
<input type="checkbox"/>	kanyla
<input type="checkbox"/>	katetr
<input type="checkbox"/>	likvor
<input type="checkbox"/>	krev na kultivaci *1
<input type="checkbox"/>	aerobní kultivace + citl. k ATB
<input type="checkbox"/>	anaerobní kultivace + citl. k ATB

ZHOTOVENÍ PERORÁLNÍ VAKCÍNY	
<input type="checkbox"/>	autovakcína
<input type="checkbox"/>	stock vakcína

UROGENITÁLNÍ TRAKT	
<input type="checkbox"/>	moč
<input type="checkbox"/>	moč cévkovaná
<input type="checkbox"/>	aerobní kultivace + citl. k ATB
<input type="checkbox"/>	Mykoplasma, Ureaplasma
<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis – PCR
<input type="checkbox"/>	výtěr z pochvy: aerobní kultivace + citl. k ATB *6
<input type="checkbox"/>	anaerobní kultivace + citl. k ATB
<input type="checkbox"/>	Mykoplasma, Ureaplasma *1
<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis *1
<input type="checkbox"/>	Trichomonas vaginalis *2
<input type="checkbox"/>	Screening Streptococcus agalactiae – s citlivostí
<input type="checkbox"/>	– bez citlivosti
<input type="checkbox"/>	výtěr z cervixu: aerobní kultivace + citl. k ATB *6
<input type="checkbox"/>	anaerobní kultivace + citl. k ATB
<input type="checkbox"/>	Mykoplasma, Ureaplasma *1
<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis *1
<input type="checkbox"/>	Trichomonas vaginalis *2
<input type="checkbox"/>	výtěr z uretry: aerobní kultivace + citl. k ATB *6
<input type="checkbox"/>	anaerobní kultivace + citl. k ATB
<input type="checkbox"/>	Mykoplasma, Ureaplasma *1
<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis *1
<input type="checkbox"/>	Trichomonas vaginalis *2
<input type="checkbox"/>	sperma: aerobní kultivace + citl. k ATB *6
<input type="checkbox"/>	anaerobní kultivace + citl. k ATB
<input type="checkbox"/>	Mykoplasma, Ureaplasma *1
<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis *1
<input type="checkbox"/>	Trichomonas vaginalis *2
<input type="checkbox"/>	stěr na GO: cervix
<input type="checkbox"/>	uretra
<input type="checkbox"/>	krk
<input type="checkbox"/>	rektum
<input type="checkbox"/>	nátěr na sklíčko
<input type="checkbox"/>	MOP *2
<input type="checkbox"/>	Aktinomykóza + sklo
<input type="checkbox"/>	IUD
<input type="checkbox"/>	jiný materiál:
<input type="checkbox"/>	aerobní kultivace + citl. k ATB
<input type="checkbox"/>	anaerobní kultivace + citl. k ATB

MYKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	
<input type="checkbox"/>	šupiny kůže
<input type="checkbox"/>	nehty
<input type="checkbox"/>	vlasý
<input type="checkbox"/>	stěr z kůže
<input type="checkbox"/>	stěr z:
<input type="checkbox"/>	jiný:
<input type="checkbox"/>	mikroskopie
<input type="checkbox"/>	kultivace
<input type="checkbox"/>	kultivace na kvasinky
<input type="checkbox"/>	citlivost na antimykotika

PARAZITOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	
<input type="checkbox"/>	Enterobióza – LEPEX *2
<input type="checkbox"/>	standardní *3
<input type="checkbox"/>	speciální – cizinec, návrat z: *3
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Kryptosporidíóza *3
<input type="checkbox"/>	Akantaméby
<input type="checkbox"/>	Malárie – kr. roztěr + tlustá kapka *2
<input type="checkbox"/>	jiné:

DIAGNOSTIKA TBC A MYKOBAKTERIÍ	
<input type="checkbox"/>	sputum
<input type="checkbox"/>	BAL
<input type="checkbox"/>	laryngeální výtěr
<input type="checkbox"/>	pleurální punktát
<input type="checkbox"/>	moč
<input type="checkbox"/>	hnis
<input type="checkbox"/>	jiný:
<input type="checkbox"/>	základní vyšetření (mikroskopie, kultivace, citlivost)
<input type="checkbox"/>	průkaz DNA komplexu M. tuberculosis – PCR
<input type="checkbox"/>	Quantiferon – TB *1, 4
<input type="checkbox"/>	T-SPOT – TB *1, 5

Vysvětlivky

- 1 speciální odběrový systém
- 2 nátěr na sklíčko, sklíčko
- 3 stolice cca 1 cm³
- 4 odběrový systém v laboratoři
- 5 krev – LiHeparin, BD CPT
- 6 včetně kvasinek a gardnerel

Poznámky, doplňující klinické informace:

Správně: ●
Chybně: ✘ ✓

