



Laboratorní číslo:

Rodné č. / č. pojištěnce	Plátce ZP:	Razítko a podpis lékaře:
Příjmení:	Datum nar. / pohlaví u cizinců:	Odebral:
Jméno:		IČP:
Bydliště:		Odbornost:
Diagnóza základní:	Dg. infekce:	Datum a čas odběru:
ATB terapie, klin. údaje, alergie, gravidita:		

MATERIÁL (uvést lokalizaci, event. způsob odběru) pro níže uvedená vyšetření včetně TBC:

DÝCHACÍ CESTY:	UROGEN.ÚSTROJÍ:	<input type="checkbox"/> KREV	RÁNY, tekuté materiály, tkáně aj.:
<input type="checkbox"/> Krk výtěr	<input type="checkbox"/> Moč stř. proud	<input type="checkbox"/> SÉRUM	<input type="checkbox"/> Stěr z
<input type="checkbox"/> Nos/nosohltan výtěr	<input type="checkbox"/> Moč PMK	<input type="checkbox"/> KATETRY:	<input type="checkbox"/> Sekret z
<input type="checkbox"/> Larynx výtěr	<input type="checkbox"/> Moč cévkovaná	<input type="checkbox"/> CŽK	<input type="checkbox"/> Hnis z
<input type="checkbox"/> Sputum	<input type="checkbox"/> Moč nefrostomie	<input type="checkbox"/> Arteriální	<input type="checkbox"/> Punktát z
<input type="checkbox"/> ETK aspirát/stěr	<input type="checkbox"/> Pochva výtěr	<input type="checkbox"/> Dialyzační	<input type="checkbox"/> Ascites
<input type="checkbox"/> Bronchiální výplach	<input type="checkbox"/> Cervix stěr	<input type="checkbox"/> UVC/UAC	<input type="checkbox"/> Periton. dialyzát
<input type="checkbox"/> BAL	<input type="checkbox"/> Uretra výtěr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tkáň
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ejakulát	<input type="checkbox"/> IMPLANTÁT:	<input type="checkbox"/> KŮŽE a adnexa:
<input type="checkbox"/> UCHO stř. výtěr/punktát P <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> GIT:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kůže (šupiny)
<input type="checkbox"/> Ucho zevní P <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Výtěr z rekta/stolice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vlas, chlup
<input type="checkbox"/> OKO (spojivka) P <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Žal. obsah	<input type="checkbox"/> LIKVOR z LP	<input type="checkbox"/> Nehet
<input type="checkbox"/> Nitrooční tekutina P <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Žluč	<input type="checkbox"/> Likvor drenáž	<input type="checkbox"/> Jiný:

Poznámka k materiálu:

KULTIVACE (standardní, cílené) a Speciální vyšetření (odběr. soupravy pro vyšetření označená * se vydávají na příjmu materiálu)

<input type="checkbox"/> Aerobní kultivace	HEMOKULTURA:*	ANTIGENY, TOXINY:
<input type="checkbox"/> Anaerobní kultivace	čas místo odběru	<input type="checkbox"/> Ag <i>Str. pneumoniae</i>
<input type="checkbox"/> Mykologická kultivace	<input type="checkbox"/> 1. perif. <input type="checkbox"/> CŽK <input type="checkbox"/> AK <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ag <i>Legionella pn. Sg. 1</i>
<input type="checkbox"/> Mikroskopie (bez kultivace)	<input type="checkbox"/> 2. perif. <input type="checkbox"/> CŽK <input type="checkbox"/> AK <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ag <i>meningitid</i>
<input type="checkbox"/> Sputum kvantitativně	<input type="checkbox"/> 3. perif. <input type="checkbox"/> CŽK <input type="checkbox"/> AK <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ag <i>Aspergillus</i>
<input type="checkbox"/> Legionella kultivace	<i>Pozn.: 1 sada = AER + ANAER + (MYK) nebo PED</i>	<input type="checkbox"/> CD toxin (u poz.toxinu kultivace)
<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis kultivace	<input type="checkbox"/> KULTIVACE v analyzátoru AER/ANAER*	GENETICKÉ METODY:
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori kultivace	<input type="checkbox"/> MRSA screening	<input type="checkbox"/> PCR <i>Chlamydia trachomatis</i>
<input type="checkbox"/> GO kultivace	<input type="checkbox"/> ATB citlivost (mimořádný požadavek):	<input type="checkbox"/> PCR <i>Pneumocystis jiroveci</i>
<input type="checkbox"/> Ureaplasma, Mycoplasma*		<input type="checkbox"/> Jiné:
<input type="checkbox"/> Jiné:		

Pozn.: Součástí standardního vyšetření je stanovení základní citlivosti patogena, u rezistentních kmenů citlivost rozšířená

MYKOBAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ		Poznámky laboratoře:	
Údaje o nemocném	VYŠETŘENÍ:		Údaje povinné pro Quantiferon:
TBC v anamnéze ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> KULTIVACE		Kontakt s TBC (kdy):
Léčba antiTBC (kdy):	<input type="checkbox"/> PCR		Mantoux II: datum mm
Další údaje:	<input type="checkbox"/> QUANTIFERON*	Biol. léčba: před/ od kdy:	
	<input type="checkbox"/> Jiné:	Imunosuprese:	