

# ŽADANKA O LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

OKM PRIVAMED a.s., tel.: 377 182 308/310, 800 900 305  
Kotíkovská 19, 323 00 Pízeň www.privamed.cz



Číslo pojištění:		Razítko pracoviště, podpis:	
Příjmení:			
Jméno:			
Pohlaví:	Pojišťovna:	Samoplátce: <input type="checkbox"/>	Odebral:
Dg.:		Datum a čas odběru:	
Adresa:			

Kultivace, speciální vyšetření:	Sérologická vyšetření (krev):	Vyšetření gynekologie, urologie:
<input type="checkbox"/> Krk - výtěr	<b>Sérologie respirační viry</b>	<input type="checkbox"/> Pochva, MOP - výtěr
<input type="checkbox"/> Larynx - výtěr	<input type="checkbox"/> <b>Respirační panel</b> (chřipka, parainfluenza, RSV, adenoviry M. pneumoniae, Chl. pneumoniae)	<input type="checkbox"/> Hrdlo děložní - výtěr
<input type="checkbox"/> Nos, nosohltan - výtěr	<input type="checkbox"/> Chřipka A,B	<input type="checkbox"/> Zevní genitál - stěr
<input type="checkbox"/> Dutina ústní - výtěr	<input type="checkbox"/> Parainfluenza 1,2,3	<input type="checkbox"/> Uretra - výtěr
<input type="checkbox"/> Sputum	<input type="checkbox"/> RSV	<input type="checkbox"/> Str.agalactiae (GBS) - výtěr
<input type="checkbox"/> BAL	<input type="checkbox"/> Adenoviry	<input type="checkbox"/> Chl.trachomatis PCR - výtěr
<input type="checkbox"/> Endotracheální aspirát	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae	<input type="checkbox"/> Chl.trachomatis PCR - moč
<input type="checkbox"/> Zevní zvukovod - výtěr, P-L	<input type="checkbox"/> Chlamydia sp.	<input type="checkbox"/> Mycoplasma/Ureaplasma - výtěr
<input type="checkbox"/> Střední ucho - výtěr/punktát, P-L	<b>Sérologie herpetické viry</b>	<input type="checkbox"/> Mycoplasma/Ureaplasma - moč
<input type="checkbox"/> Spojivkový vak - výtěr	<input type="checkbox"/> <b>Panel herpetických virů</b> (HSV, CMV, EBV, VZV)	<input type="checkbox"/> IUD
<input type="checkbox"/> Rektum - výtěr - běžné patogeny, Campylobacter a Yersinia	<input type="checkbox"/> HSV (herpes simplex)	
<input type="checkbox"/> Rektum - výtěr - kontrola po .....	<input type="checkbox"/> CMV (cytomegalovirus)	
<input type="checkbox"/> Rektum - výtěr - zdravotní průkaz	<input type="checkbox"/> EBV (Epstein-Baar)	
<input type="checkbox"/> Adenoviry, rotaviry (nativní stolice)	<input type="checkbox"/> IM test (heterofilní protilátky)	
<input type="checkbox"/> Noroviry (nativní stolice)	<input type="checkbox"/> VZV (varicella zoster virus)	
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (nativní stolice)	<input type="checkbox"/> <b>Panel teratogenní</b> (HSV, CMV, toxoplasma)	
<input type="checkbox"/> Clostridium difficile (nativní stolice)	<input type="checkbox"/> HSV (herpes simplex)	
<input type="checkbox"/> Moč semikvantitativně	<input type="checkbox"/> CMV (cytomegalovirus)	
<input type="checkbox"/> Urikult	<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii	
<input type="checkbox"/> Ag Str. pneumoniae (moč)	<b>Ostatní sérologie:</b>	
<input type="checkbox"/> Ag Legionella pneumophila (moč)	<input type="checkbox"/> Lymfská borrelióza	
<input type="checkbox"/> Kůže - stěr	<input type="checkbox"/> Lymfská borrelióza Westernblot	
<input type="checkbox"/> Stěr z .....	<input type="checkbox"/> HIV 1,2 Ag/Ab	
<input type="checkbox"/> Impetigo - stěr	<input type="checkbox"/> Lues (RRR, CLIA)	
<input type="checkbox"/> Akné - stěr	<input type="checkbox"/> Pertuse	
<input type="checkbox"/> Drén, katetr z .....		
<input type="checkbox"/> Punktát z .....		
<input type="checkbox"/> Dekubitus - stěr		
<input type="checkbox"/> Bércový vřed - stěr		
<input type="checkbox"/> Píštěl - absces - výtěr		
<input type="checkbox"/> Hnis - obsah z .....		
<input type="checkbox"/> Stěr před hemokulturou		
<input type="checkbox"/> Hemokultura		
<input type="checkbox"/> Anaerobní kultivace		
		Poznámka/jiná vyšetření:
		Antibiotická léčba:
		Datum a čas příjmu:
		Laboratorní číslo vzorku