

Žádanka o mikrobiologické vyšetření

**odesílatel:**

razítko lékaře nebo oddělení s adresou

IČZ

odbornost

Oddělení klinické mikrobiologie

Sociální péče 3316/12A ,401 13 Ústí n.L.

Příjem vzorků: pondělí - pátek 6.30 – 17:30 hod. sobota: 6.30 – 13:30 hod. neděle : 6.30 – 11:30 hod. Budova C 4. patro

ID pacienta:	Pohlaví : žena / muž	Plátce ZP:
Datum narození:		
Příjmení:	Bydliště:	Datum odběru:
Jméno:	Diagnóza:	Čas odběru:

Primární vzorek (pro níže uvedená vyšetření včetně TBC):			
Dýchací cesty	Urogenit.ústrojí	Krev	Rány, tekuté materiály, tkáň
<input type="checkbox"/> Krk výtěr	<input type="checkbox"/> Moč	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"/> ČŽK	<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	<input type="checkbox"/> Pochva výtěr	<input type="checkbox"/> Dialyzační	<input type="checkbox"/> Ascites
<input type="checkbox"/> BAL	<input type="checkbox"/> Cervix výtěr	<input type="checkbox"/> UVC/UAC	<input type="checkbox"/> Periton.dialyzát
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ejakulát	<input type="checkbox"/> Jiný:	<input type="checkbox"/> tkáň
<input type="checkbox"/> Ucho výtěr/punktát	<input type="checkbox"/> Uretra výtěr	<input type="checkbox"/> Drén	<input type="checkbox"/> Mateřské mléko
<input type="checkbox"/> Ucho zevní	GIT:	Hemokultura**:	Kůže a adnexa:
<input type="checkbox"/> Oko (spojivka)	<input type="checkbox"/> Výtěr rekta/stolice	<input type="checkbox"/> Perif.	<input type="checkbox"/> Kůže (šupiny)
<input type="checkbox"/> Nitrooční tekutina	<input type="checkbox"/> Žal.obsah	<input type="checkbox"/> ČŽK	<input type="checkbox"/> Vlas, chlup
	<input type="checkbox"/> žluč	<input type="checkbox"/> AK	<input type="checkbox"/> Nehet
ATB léčba : <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne jaká:		<input type="checkbox"/> Stěr kůže k hemokultuře	<input type="checkbox"/> Jiný:

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

Kultivace (standardní, cílené) a speciální vyšetření		
<input type="checkbox"/> Aerobní kultivace (K+C)	<input type="checkbox"/> MRSA Screening	Antigeny, toxiny:
<input type="checkbox"/> Anaerobní kultivace	<input type="checkbox"/> ATB citlivost MIC (mimořádný požadavek)	<input type="checkbox"/> Ag.Str.pneumoniae
<input type="checkbox"/> Mykologická kultivace	<input type="checkbox"/> Kultivace GBS	<input type="checkbox"/> Ag. Legionella pn.
<input type="checkbox"/> Mikroskopie (bez kultivace)	<input type="checkbox"/> Pneumocystis jirovecii PCR	<input type="checkbox"/> Ag.meningitid (LATEX)
<input type="checkbox"/> Sputum kvantitativně	Genetické metody:	<input type="checkbox"/> Cl.diff.toxin (u poz.antigenu-GDH- kultivace)
<input type="checkbox"/> Bordetella pertusis kultivace*	<input type="checkbox"/> PCR Chl.trachom./N.gonorh. <input type="checkbox"/> PCR Atyp.pneumoniae	
<input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae kultivace (GO)	<input type="checkbox"/> PCR Multiplex STI <input type="checkbox"/> PCR SARS-CoV 2 <input type="checkbox"/> PCR Multiplex pneumo panel <input type="checkbox"/> PCR Multiplex kloubní <input type="checkbox"/> PCR Multiplex meningitidy <input type="checkbox"/> PCR Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis	
<input type="checkbox"/> Ureaplasma, Mycoplasma	<input type="checkbox"/> PCR Influenza A/B/RSV <input type="checkbox"/> PCR Pneumocystis jirovecii	<input type="checkbox"/> Ag Cryptococcus neoformans

Mykobakteriologické vyšetření		Poznámky laboratoře:
Údaje o nemocném	Vyšetření:	
TBC v anamnéze <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> Kultivace	

Žádanka o mikrobiologické vyšetření

**odesílatel:**

razítko lékaře nebo oddělení s adresou

IČZ

odbornost

Oddělení klinické mikrobiologie

Sociální péče 3316/12A ,401 13 Ústí n.L.

Příjem vzorků:

pondělí - pátek 6.30 – 17:30 hod.

sobota: 6.30 – 13:30 hod.

neděle : 6.30 – 11:30 hod.

Budova C 4. patro

ID pacienta:	Pohlaví : žena / muž	Plátce ZP:
Datum narození:		
Příjmení:	Bydliště:	Datum odběru:
Jméno:	Diagnóza:	Čas odběru:

Léčba antiTBC (kdy)	<input type="checkbox"/> Citlivost	
Další údaje:	<input type="checkbox"/> PCR	

*po domluvě s laboratoří

Seznam akreditovaných metod na www.cai.cz

**odběrová souprava se vydává v laboratoři

Primární vzorek(pro níže uvedená vyšetření) :		
VIROLOGIE		OSTATNÍ SEROLOGIE
VIROLOGICKÁ SEROLOGIE	HEPATIDÍDY	
<input type="checkbox"/> Adenovirus	<input type="checkbox"/> Anti-HAV total	<input type="checkbox"/> Lymeská borelióza ELISA
<input type="checkbox"/> Influenza A	<input type="checkbox"/> Anti HAV IgM	<input type="checkbox"/> Lymeská borelióza Western blot
<input type="checkbox"/> Influenza B	<input type="checkbox"/> HBsAg	<input type="checkbox"/> Syfilis screening (RPR, TPPA)
<input type="checkbox"/> RS-virus	<input type="checkbox"/> HBeAg	<input type="checkbox"/> Toxoplazma gondii
		<input type="checkbox"/> Toxoplazma– avidita IgG
<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae	<input type="checkbox"/> Anti-HBs	<input type="checkbox"/> Toxocara
<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae	<input type="checkbox"/> Anti-HBe	<input type="checkbox"/> Leptospira
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis	<input type="checkbox"/> Anti-HBc IgM	<input type="checkbox"/> Brucelóza
<input type="checkbox"/> Cytomegalovirus	<input type="checkbox"/> Anti-HBc total	<input type="checkbox"/> Tularémie
<input type="checkbox"/> Cytomegalovirus – avidita IgG		
<input type="checkbox"/> Parvovirus	<input type="checkbox"/> Anti-HCV	
<input type="checkbox"/> EB-virus – latexová aglutinace	<input type="checkbox"/> Anti-HEV IgM	<input type="checkbox"/> Bordetella pertusis toxin
<input type="checkbox"/> EB-virus	<input type="checkbox"/> Anti HEV IgG	<input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica
<input type="checkbox"/> HIV Ag/Ab	PŘÍMÝ PRŮKAZ VIRU	
<input type="checkbox"/> Cocksackie viry (B1-B5)	Detekce virového antigenu	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori antigen (stolice)
<input type="checkbox"/> Herpes simplex virus	<input type="checkbox"/> Rotaviry	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (sérum)
<input type="checkbox"/> HHV6	<input type="checkbox"/> Adenoviry	<input type="checkbox"/> Listeriíza
	<input type="checkbox"/> Influenza	
V.klíšťové encefalitidy	<input type="checkbox"/> Noroviry	<input type="checkbox"/> Bartonella henselae
<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG		
Varicella zoster virus	<input type="checkbox"/> Influenza A/B	<input type="checkbox"/> Anaplazma – Western blot
<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG		
V.parotitidy		<input type="checkbox"/> Aspergillus protilátky
<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG		
Rubeola virus	PARAZITOLOGIE	<input type="checkbox"/> Aspergillus antigen (galaktomanan)
<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG		<input type="checkbox"/> Candida protilátky
Morbilli virus	<input type="checkbox"/> Standardní vyšetření stolice	<input type="checkbox"/> Candida antigen(mannan)
<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> Specializované vyšetření stolice (návrat)	
	<input type="checkbox"/> Enterobióza (Iepex)	Poznámky laboratoře:
	<input type="checkbox"/> Kryptosporidióza	
	<input type="checkbox"/> Malárie	
	<input type="checkbox"/> Jiná vyšetření:	

Seznam akreditovaných metod na www.cai.cz