




# ŽÁDANKA NA MIKROBIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (jednostranná)

Prosíme **NEPŘEKLÁDAT**

SPRÁVNĚ vyplněná kolečka:

Oddělení lékařské mikrobiologie a imunologie  
tel. 499 866 410, 499 866 403  
www.nemtru.cz

## Bakteriologie, parazitologie

Číslo pojištění:	
Příjmení:	
Jméno, titul:	
Diagnózy:	
Pojišťovna:	
Datum narození:	
Pohlaví:	Muž: <input type="checkbox"/> Žena: <input type="checkbox"/>
Adresa bydliště:	
Oddělení, lékař: (razítko, podpis)	
Odběr provedl:	
Datum:	Čas:
Zprávy oddělení laboratoří:	
ATB terapie:	
Poznámky laboratoře:	OLMI - příjem (datum, hodina):
<input checked="" type="checkbox"/> ihned na OLMI	
<input checked="" type="checkbox"/> po telefonické domluvě	
 10004103	Zpracoval:

Dýchací trakt	GIT	Hemokultury (plná krev)
<input type="checkbox"/> Krk - výtěr	<input type="checkbox"/> Slinná žláza - stěr	<input type="checkbox"/> 1. odběr
<input type="checkbox"/> Nos - výtěr	<input type="checkbox"/> Stěr z jícnu	<input type="checkbox"/> 2. odběr
<input type="checkbox"/> Nosohltan - výtěr	<input type="checkbox"/> <i>Helicobacter pylori</i> - biopsie*)	<input type="checkbox"/> 3. odběr
<input type="checkbox"/> Tonzily - výtěr	<input type="checkbox"/> Rektum - výtěr/stolice	<input type="checkbox"/> Stěr kůže před hemokult.
<input type="checkbox"/> Hrtan - výtěr	<input type="checkbox"/> Komplexní vyšetření stolice	<b>Klinický materiál</b>
<input type="checkbox"/> Vedlejší nosní dutiny - punktát	<input type="checkbox"/> Salmonela kontrola/kontakt - výtěr/stolice	<input type="checkbox"/> Likvor - mikrosk., agl., kult.
<input type="checkbox"/> Sputum	<input type="checkbox"/> Jiné: .....	<input type="checkbox"/> Absces .....
<input type="checkbox"/> BAL	<b>Parazitologické vyšetření</b>	<input type="checkbox"/> Ascites
<input type="checkbox"/> Bronchiální výplach	<input type="checkbox"/> Standardní vyšetření stolice	<input type="checkbox"/> Bércový vřed .....
<input type="checkbox"/> Tracheální aspirát	<input type="checkbox"/> Spec. vyšetření stolice (tropy)	<input type="checkbox"/> Dialyzát
<input type="checkbox"/> Tracheální kanyla - výtěr	<input type="checkbox"/> Perianální otisk	<input type="checkbox"/> Dekubitus - stěr .....
<input type="checkbox"/> Kanyla - dých. cesty, odsávka	<input type="checkbox"/> Duodenální šťáva	<input type="checkbox"/> Douglas
<input type="checkbox"/> Hrudní punktát	<input type="checkbox"/> MOP - nátěr pošev. sekretu na sklíčku	<input type="checkbox"/> Hnis z .....
<input type="checkbox"/> <i>Bordetella pertussis/para.</i> - kultivace	<input type="checkbox"/> Scabies - kožní seškrab	<input type="checkbox"/> Stěr z ložiska z .....
<b>Urogenitální trakt</b>	<input type="checkbox"/> Jiné: .....	<input type="checkbox"/> Oko - stěr
<input type="checkbox"/> Moč střední proud	<b>Cizorodý materiál (ster.)</b>	<input type="checkbox"/> Pištěl - výtěr
<input type="checkbox"/> Moč cévkovaná	<input type="checkbox"/> CŽK	<input type="checkbox"/> Punktát z .....
<input type="checkbox"/> Moč PMK	<input type="checkbox"/> PŽK	<input type="checkbox"/> Pupek - novorozenec - stěr
<input type="checkbox"/> Moč Uricut	<input type="checkbox"/> Arteriální kanyla	<input type="checkbox"/> Stěr z rány .....
<input type="checkbox"/> Moč nefrostomie	<input type="checkbox"/> Dialyzační kanyla	<input type="checkbox"/> Sekret z .....
<input type="checkbox"/> Uretra - výtěr	<input type="checkbox"/> Osteosyntetický materiál	<input type="checkbox"/> Tkáň.....
<input type="checkbox"/> Pochva - výtěr	<b>Cizorodý materiál (nester.)</b>	<input type="checkbox"/> Střední ucho - výtěr
<input type="checkbox"/> Cervix - stěr	<input type="checkbox"/> Drén	<input type="checkbox"/> Výpotek z .....
<input type="checkbox"/> Očistky	<input type="checkbox"/> Permanentní močový katetr	<input type="checkbox"/> Zvukovod - výtěr
<input type="checkbox"/> Plodová voda	<b>Screening MRSA/ESBL/VRE</b> <small>(požadované zakroužkujte)</small>	<input type="checkbox"/> Žluč
<input type="checkbox"/> Ejakulát - K+C	<input type="checkbox"/> Krk - výtěr	<b>NRL pro aktinomycety</b>
<input type="checkbox"/> Spermogram - ejakulát	<input type="checkbox"/> Nos - výtěr	<input type="checkbox"/> Materiál: .....
<input type="checkbox"/> Prostatický sekret	<input type="checkbox"/> Stěr z perinea	<b>Jiné vyšetření</b>
<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma/Ureaplasma</i> *) - urogen. výtěr/ejak./moč	<input type="checkbox"/> Jiné: .....	<input type="checkbox"/> .....

\*) Speciální odběrové soupravy se vydávají na příjmu materiálu, tel. 499 866 420.