

# Žádanka na laboratorní vyšetření



Kód ZP  IČP  Odbornost  Datum odběru  2 0 2  Hodina

Číslo pojištění  Pacient (příjmení, jméno, titul)

Základní dg.  Ostatní dg.  Sex  Adresa, bydliště

Oddělení (stanice), Lékař (razítko, podpis)  Telefon


Oblastní nemocnice Kladno, a.s.  
Nemocnice Středočeského kraje se sídlem Kladno  
Vančurova 1548, 272 59 Kladno  
www.nemocnicekladno.cz

## Klinická laboratoř

centrální příjem mikrobiologie tel.: 312 606 593  
centrální příjem biochemie, hematologie tel.: 312 606 246

Pacient o odběru poučen  
Odběr provedl:

ATB terapie (vyplní lékař):

Respirační a ORL infekce		Urogenitální infekce		Ostatní infekční procesy	
<input type="checkbox"/>	sputum	<input type="checkbox"/>	moč – střední proud	<input type="checkbox"/>	stěr z povrchu kůže *
<input type="checkbox"/>	výtěr z krku	<input type="checkbox"/>	moč – cévkovaná	<input type="checkbox"/>	výtěr z rány – z decubitu
<input type="checkbox"/>	výtěr z nosu	<input type="checkbox"/>	moč – permanentní katétr	<input type="checkbox"/>	výtěr z rány – z gangrény
<input type="checkbox"/>	výtěr z nosohltanu	<input type="checkbox"/>	moč – nefrostomie	<input type="checkbox"/>	výtěr z rány * - jiné
<input type="checkbox"/>	bronchiální aspirát	<input type="checkbox"/>	moč – urikult	<input type="checkbox"/>	výtěr z defektu *
<input type="checkbox"/>	endotracheální aspirát	<input type="checkbox"/>	výtěr z uretry	<input type="checkbox"/>	měkká tkáň *
<input type="checkbox"/>	bronchoalveolární laváž	<input type="checkbox"/>	výtěr z pochvy <input type="checkbox"/> GBS screen	<input type="checkbox"/>	kostní tkáň
<input type="checkbox"/>	hrudní punktát	<input type="checkbox"/>	mikrobní obraz poševní - MOP	<input type="checkbox"/>	stěr z kostní tkáně
<input type="checkbox"/>	výtěr z tracheostomie	<input type="checkbox"/>	intrauterinní tělísko	<input type="checkbox"/>	žluč
<input type="checkbox"/>	obsah paranazální dutiny	<input type="checkbox"/>	tekutina z adnex	<input type="checkbox"/>	stěr ze žlučových cest
<input type="checkbox"/>	peritonizilární absces	<input type="checkbox"/>	stěr z Bartholiniho žlázek	<input type="checkbox"/>	stěr z peritonea
<input type="checkbox"/>	tekutina ze středouší	<input type="checkbox"/>	punktát z Bartholiniho žlázek	<input type="checkbox"/>	ascités
<input type="checkbox"/>	výtěr ze zevního ucha	<input type="checkbox"/>	stěr z Douglasova prostoru	<input type="checkbox"/>	výtěr z oka *
<input type="checkbox"/>	výtěr dutiny ústní	<input type="checkbox"/>	punktát z Douglasova prostoru	<input type="checkbox"/>	seškrab z rohovky
<input type="checkbox"/>	stěr jazyka	<input type="checkbox"/>	výtěr z děložního hrdla	<input type="checkbox"/>	komorová voda a sklivec
<b>Gastrointestinální infekce</b>		<input type="checkbox"/>	lochie	<input type="checkbox"/>	redon
<input type="checkbox"/>	krev ve stolici? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/>	stěr z placenty	<input type="checkbox"/>	drén
<input type="checkbox"/>	výtěr z recta - standard (oblig. bakt. patogeny)	<input type="checkbox"/>	prostatický sekret	<input type="checkbox"/>	dialyzát
<input type="checkbox"/>	výtěr z recta screen <i>Campylobacter</i> sp.	<input type="checkbox"/>	ejakulát	<input type="checkbox"/>	výtěr *
<input type="checkbox"/>	výtěr z recta screen <i>Yersinia enterocolitica</i>	<input type="checkbox"/>	výtěr *	<input type="checkbox"/>	cysta *
<input type="checkbox"/>	výtěr z recta screen EHEC (hemor. průjem, HUS)	<input type="checkbox"/>	cysta *	<input type="checkbox"/>	absces *
<input type="checkbox"/>	výtěr z recta - návrat ze zahraničí ...	<input type="checkbox"/>	absces *	<input type="checkbox"/>	punktát *
<input type="checkbox"/>	stolice na <i>Clostridium difficile</i> Ag. + tox (kult. vyš. u Ag.+)	<input type="checkbox"/>	punktát *	<input type="checkbox"/>	výpotek *
<input type="checkbox"/>	stolice na průkaz adenovirů, rotavirů a norovirů	<input type="checkbox"/>	urogenitální mycoplasmata **	<b>Pevné komponenty, náhrady</b>	
<input type="checkbox"/>	stolice na průkaz <i>Helicobacter</i> sp.	<b>Přímý průkaz antigenů v moči</b>		<input type="checkbox"/>	stěr *
<input type="checkbox"/>	žaludeční sliznice na mikroskopii <i>Helicobacter</i> sp.	<input type="checkbox"/>	průkaz antigenů <i>Legionella</i> sp.	<input type="checkbox"/>	exudát *
<input type="checkbox"/>	žaludeční sliznice na kultivaci <i>Helicobacter</i> sp.	<input type="checkbox"/>	průkaz antigenů <i>Streptoc. pneumoniae</i>	<input type="checkbox"/>	tkáň *
<b>Infekce krevního řečiště</b>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	implantát *
<input type="checkbox"/>	hemokultura aerobní	<b>Screening <input type="checkbox"/> MRSA, <input type="checkbox"/> ESBL, <input type="checkbox"/> AmpC, <input type="checkbox"/> karbapenemáza, <input type="checkbox"/> VRE, <input type="checkbox"/> ACBA, <input type="checkbox"/> PSAE</b>		<b>Infekce CNS</b>	
<input type="checkbox"/>	hemokultura anaerobní	<input type="checkbox"/>	krk <input type="checkbox"/> axilla	<input type="checkbox"/>	mok – mikroskopicky, kulturačně
<input type="checkbox"/>	stěr před hemokulturou	<input type="checkbox"/>	nos <input type="checkbox"/> rectum	<input type="checkbox"/>	Mok – Bactec
	tělesná teplota .....	<input type="checkbox"/>	tříslo <input type="checkbox"/> jiné	<b>Parazitologická vyšetření</b>	
	čas odběru .....	<b>Sarcoptes scabiei</b>		odesílá se do ZÚ Ústí nad Labem	
	místo odběru .....	<input type="checkbox"/>	mikroskopicky	<input type="checkbox"/>	vyšetření stolice
<input type="checkbox"/>	cévní katétr *	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	otisk
<input type="checkbox"/>	kanyla			<b>Mykologická vyšetření</b>	
<input type="checkbox"/>	stěr z okolí katetru			odesílá se do ZÚ Ústí nad Labem	
<input type="checkbox"/>	jiné ...			<input type="checkbox"/> cílené vyšetření na kvasinkové a vláknité mikromycety	
* specifikujte lokalizaci – místo odběru		** specifikujte typ materiálu			
		Vyplní laboratoř			
vzorek převzal a revidoval:		datum a hodina převzetí:			