

OBJEDNÁVKA LABORATORNÍCH VYŠETŘENÍ

Jak vyplňovat Správně Chybně

Číslo pojištěnce

Příjmení

Jméno

Pohlaví Muž Žena

DG

Pojišťovna Samoplátce

Datum a čas odběru . 20 :

IČP, odbornost

Razítko a podpis lékaře

Adresa a kontakt na pacienta

Datum narození (u cizinců)

Primární vzorek výtěr moč jiný

Celkem vyžádáno vyšetření

Datum a čas přijetí laboratorní . 20 :

Výkon zdaňovaný DPH
Výkon s léčebným cílem nebo chránící lidské zdraví je od DPH osvobozen podle § 58 zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty. Při nesplnění této podmínky je výkon zdaňovaný DPH. **NEOZNAČENÍM** deklarujete osvobození pro účely DPH. **Pokud požadujete zároveň laboratorní vyšetření osvobozená i zdaňovaná, vyplňte prosím dvě samostatné objednávky.**

Vysvětlivky k odběrovému materiálu – barevnost na žádance:

● fialový uzávěr (EDTA) ● stolice ● moč

1) 33 % rezistentních kmenů Str. agalactiae k makrolidovým ATB (data 2012, gynekologický materiál)

2) o schématu vyšetření rozhodne laboratoř

3) vždy uvádět adresu pacienta, ev. Pobyť v zahraničí, zahrnuje běžné střešní patogeny

PIN pacienta (pro sdělení výsledků)

NL – BioLAB s.r.o. (Member of Next Clinics)
Jankovcova 1518/2, Holešovice, 170 00 Praha 7
IČO: 49827081, DIČ: CZ699004286 (skupinová registrace)

- Laboratoř Praha: IČZ: 30587000, Jankovcova 1595/14, 170 00 Praha 7
- Laboratoř Klatovy: IČZ: 30587000, Nádražní 844, 339 01 Klatovy
- Laboratoř České Budějovice: IČZ: 30587000, Františka Ondříčka 1088/2, 370 11 Č. Budějovice

PROSTOR PRO
NALEPENÍ ŠTÍTKU

Bakteriologie				Gastrointestinální onemocnění				
Primární vzorek:				Primární vzorek: stolice				
<input type="checkbox"/>	krk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	rectum (Salmonela sp.)	<input type="checkbox"/>	Rotavirus (Ag) ●	
<input type="checkbox"/>	nos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	moč	<input type="checkbox"/>	Adenovirus (Ag) ●	
<input type="checkbox"/>	nos (nosohltan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pochva/nitroděložní tělísko	<input type="checkbox"/>	Norovirus (Ag) ●	
<input type="checkbox"/>	ucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	uretra	<input type="checkbox"/>	Clostridium difficile GDH + toxin A/B (Ag) ²⁾ ●	
<input type="checkbox"/>	výtěr ze zevního zvukovodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hnis	<input type="checkbox"/>	Clostridium difficile + toxin A/B DNA (konfirmasi) ●	
<input type="checkbox"/>	sekret středouší	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	rána	<input type="checkbox"/>	Helicobacter pylori (Ag) ●	
<input type="checkbox"/>	oko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	punktát	TBC a Mykobakterie		
<input type="checkbox"/>	sputum (nespecifická flora)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stěr z kůže	Druh materiálu:		
<input type="checkbox"/>	rectum (zákl. + Campylobacter jejuni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hemokultura	<input type="checkbox"/>	Kultivace a mikroskopie	
<input type="checkbox"/>	rectum (Campylobacter jejuni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PCR Mycobacterium TBC komplex	
Požadovaná vyšetření:				<input type="checkbox"/>				QuantIFERON - TB Gold In Tube Krevní test pro dg. TB, latentní i aktivní, který není ovlivněn BCG vakcinací ani inf. NTM. Test je nutno provést před zahájením biologické léčby. Speciální zkumavky možno objednat na tel. 734 783 554
<input type="checkbox"/>	kultivace aerobní + citlivost na ATB	<input type="checkbox"/>	Gardnerely	Zhotovení bakteriální autovakciny				
<input type="checkbox"/>	kultivace anaerobní	<input type="checkbox"/>	Mykoplasma / Ureaplasma	<input type="checkbox"/>				Izolace mikrobiálního druhu
<input type="checkbox"/>	ATB kvantitativně (MIC)	<input type="checkbox"/>	Kultivace na N. meningitidis	Uvedte bakteriální kmeny (opakovaný nález) a adresu pacienta:				
<input type="checkbox"/>	Průkaz MRSA	<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis (stěr)	Poznámky (předchozí atb. léčba, lokalizace,...)				
<input type="checkbox"/>	kultivace na B. pertussis	<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis (moč muži)					
<input type="checkbox"/>	N. gonorrhoea kultivačně	<input type="checkbox"/>	Screening Str. agalactiae bez citlivosti ¹⁾					
Jiná vyšetření:								
<input type="checkbox"/>								
Parazitologie								
Primární vzorek:								
<input type="checkbox"/>	stolice ³⁾	<input type="checkbox"/>	pochva					
<input type="checkbox"/>	rectum	<input type="checkbox"/>						
Požadovaná vyšetření:								
<input type="checkbox"/>	stolice základní	<input type="checkbox"/>	kultivační vyš. na trichomonády					
<input type="checkbox"/>	stolice nadstavbová	<input type="checkbox"/>	MOP (mikrobiální obraz poševní)					
<input type="checkbox"/>	otisk na roupy	<input type="checkbox"/>	vyšetření na svrab					
<input type="checkbox"/>	Malárie	<input checked="" type="checkbox"/>						
Jiná vyšetření:								
<input type="checkbox"/>								
				Respirační infekce				
				BAL sputum výtěr likvor moč				
				Streptococcus pneumoniae (Ag) : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ●				
				Legionella pneumophila (Ag) : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ● <input type="checkbox"/>				
				RSV : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
				ADV : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
				Influenza A, B : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
				PIV 1, 2, 3 : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
				Pneumocystis jiroveci (BAL nebo indukované sputum) : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
				Mykologie				
				Primární vzorek:				
				<input type="checkbox"/> kůže <input type="checkbox"/> vousy				
				<input type="checkbox"/> vlasy <input type="checkbox"/> nehty				
				Požadovaná vyšetření:				
				<input type="checkbox"/> mikroskopie				
				<input type="checkbox"/> kultivace na kvasinky				
				<input type="checkbox"/> citlivost na antimykotika kvalitativně				
				Jiná vyšetření				
				<input type="checkbox"/>				