

# ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ V GYNEKOLOGII

NL - BioLAB spol s .r.o., Nádražní 844, Klatovy

PŘÍJEM											PŘIJAL	
Č. pojištění											ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ	
Příjmení												
Jméno												
ZP				Dg								
Datum/Čas												
Transport											Odebral (a)	
Narození u cizinců											Samoplátce <input type="checkbox"/>	Podpis samoplátce

## Prenatální skrínink vrožených vývojových vad – I. trimestr

Odběr krve optimálně 10+0 až 11+3 (max. do13+6)

USG						Stáří dle USG	+	Počet plodů		Typ (mm)	BPD	CRL
PM						Hmotnost	kg	Certifikovaný sonografista	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>		
NT (mm)			NB	přítomny - nepřítomny		USG provedl:						
LABORATORNÍ PARAMETRY						PAPP-A <input type="checkbox"/> ( IU/l)		FβhCG <input type="checkbox"/> ( ug/l)	ODBĚR V LABORATOŘI !			
TYP VYHODNOCENÍ RIZIKA (nutno označit, jinak bude hodnoceno sekvenčním postup)						SEKVENČNÍ <input type="checkbox"/> (hodnocen společně I. + II. trimestr – NT fakultativní)						
						STANDARDNÍ <input type="checkbox"/> (hodnocen pouze I. trimestr – NT povinná)						
Poznámky: (mnohočetná gravidita, DM matky, AB imm., pozitivní anamnéza, IVF apod.)												
(☎ 800 44 22 11, 376 312 087, 376 322 081)												

## Prenatální skrínink vrožených vývojových vad – II. trimestr

Odběr krve optimálně 15+0 až 17+0 (min. od 14+1 max. do 22+3)

USG						Stáří dle USG	+	Počet plodů		Typ (mm)	BPD	Jiný <input type="checkbox"/>
PM						Hmotnost	kg	Odběr krve v I. trimestru	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>		
LABORATORNÍ PARAMETRY						AFP <input type="checkbox"/> ( ug/l)		hCG <input type="checkbox"/> ( kIU/l)				
DOPLŇKOVÁ VYŠETŘENÍ						TSH <input type="checkbox"/>	T4 volný <input type="checkbox"/>	Anti-TPO <input type="checkbox"/>				
						TSH screening <input type="checkbox"/> (podle Věstníku MZ ČR č. 11/2023)						
						Moč chem.+sed. <input type="checkbox"/>	Glukóza v plazmě <input type="checkbox"/>	Str. agalactiae <input type="checkbox"/>				
Poznámky: (mnohočetná gravidita, DM matky, AB imm., pozitivní anamnéza, IVF apod.)												
(☎ 800 44 22 11, 376 312 087, 376 322 081)												

## Hematologický - sérologický - GDM skrínink v graviditě

Týden gravidity		Porody		Potrasy		Termín porodu	
HEMATOLOGIE		SÉROLOGIE			SKRÍNING GDM		
Krevní obraz		HBsAg			1. TRIMESTR		24.-28. TÝDEN
KO + dif.leukocytů		Anti-HIV 1+2			1. Glykémie	1. Glykémie	
Krevní skupina		Trep. pall. celkové + RPR			2. Glykémie	2. Glykémie	
Skrínink protilátek		TORCH (panel)			oGTT event.	oGTT event.	
☎ 376 530 205 (OKBH Sušice)				☎ 800 44 22 11, 376 312 087, 376 322 081			