

Žádanka o mikrobiologické vyšetření

odesílatel:
razítko lékaře nebo oddělení s adresou
odbornost
IČZ

.....
podpis

Současná ATB léčba:

Přijem vzorků: pondělí - pátek 6.30 – 15.30 hod. sobota, neděle : 7.00 – 11 hod.

ID pacienta:	Datum narození:	Pohlaví (zaškrtněte): M / Ž	Číslo pojišťovny:
Příjmení:	Bydliště (nutné u ambulantních pac.):		
Jméno:	Diagnóza:	Datum odběru:	Čas odběru:

Kultivační vyšetření:

Bakteriologická vyšetření:

Dýchací trakt, ORL:

- ☐ Výtěr z krku / nosu
- ☐ Výtěr z dutiny ústní / tonzil
- ☐ Výtěr z laryngu / nosohltanu
- ☐ Kult. vyš. B.pertussis / parapertissis *
- ☐ Trachea – laváž / BAL
- ☐ Sputum
- ☐ ETC
- ☐ Stěr okolí tracheostomie
- ☐ Punktát z ORL dutin
- ☐ Výtěr středouší vpravo / vlevo
- ☐ Výtěr vnější zvukovod vpravo / vlevo
- ☐ Jiné

Gastrointestinální trakt:

- ☐ Stolice K+C
- ☐ Stolice – Noroviry, Rotaviry, Adenoviry – průkaz Ag
- ☐ Stolice - Cl. difficile (toxiny A/B + Ag)
- ☐ Žaludeční obsah
- ☐ Duodenální obsah
- ☐ Žluč
- ☐ Jiné

Urogenitální trakt:

- ☐ Moč kvantitativně ☐ cévkovaná ☐ moč z:.....
- ☐ Permanentní močový katetr
- ☐ Moč - Ag Str. pneumoniae
- ☐ Moč - Ag Legionella pn.
- ☐ Jiné

- ☐ Výtěr z vaginy / cervixu
- ☐ GBS screening (Str. agalactiae)
- ☐ Výtěr z uretry
- ☐ N.gonorrh. kultivačně
- ☐ Vyšetření MOP
- ☐ Stěr z placenty /plodová voda
- ☐ Lochie
- ☐ Ejakulát
- ☐ Prostatický sekret
- ☐ Sekret z Bartholin.zlázek
- ☐ Trichomonas vaginalis kultivace**
- ☐ Mycoplasma, Ureaplasma kultivace**
- ☐ Jiné

Poznámka:

* po telefonické domluvě

** odběrové soupravy na vyžádání

Laboratoř OKM přijímá požadavky i na mikrobiologická vyšetření, která sama neprovádí. V tom případě vzorek předá k vyšetření do své smluvní laboratoře.

Jiný materiál

- ☐ Kožní ložisko / Furunkl
- ☐ Impetigo
- ☐ Dekubitus / Bércový vřed
- ☐ Rána
- ☐ Punktát kloubu / hrudníku / břicha
- ☐ Pištěl / Absces
- ☐ Drén / Katetr
- ☐ Obsah Redonu
- ☐ Hnis z
- ☐ Mozkomíšni mok
- ☐ Hemokultura
- ☐ Stěr z kůže k hemokultuře
- ☐ Mateřské mléko
- ☐ Výtěr spojivkový vak vpravo / vlevo

Mykologická vyšetření:

- ☐ Druh materiálu
- ☐ Mikroskopie ☐ Kultivace ☐ Citlivost na antimykotika

Kultivační vyšetření TBC+ostatní mykobakteria:

- ☐ Sputum ☐ BAL, aspirát ☐ LV ☐ Moč
- ☐ Jiné
- ☐ Mikroskopie ☐ Kultivace ☐ Stanovení citlivosti na AT

Parazitologické vyšetření:

- ☐ Návrat z ciziny
- ☐ Vyšetření stolice na parazity
- ☐ Vyšetření na enterobiózu (LEPEX)
- ☐ Jiné

Sérologická vyšetření

- Materiál:** ☐ Krev ☐ Mozkomíšni mok
- ☐ Jiný

Sérologie bakteriálních infekcí:

- ☐ ASLO
- ☐ Revmatoidní faktor
- ☐ Lues – screening RRR ☐ TPHA ☐ ELISA ☐
- ☐ Borreliosa ELISA IgM ☐ IgG ☐
- ☐ Borreliosa Western blot
- ☐ Chlamydia pneumoniae ELISA IgA ☐ IgM ☐ IgG ☐
- ☐ Mycoplasma pneumoniae ELISA IgA ☐ IgM ☐ IgG ☐
- ☐ Bordetella pertussis toxin ELISA IgA ☐ IgG ☐
- ☐ Jiné

Sérologie virových infekcí:

- ☐ EBV - heterofylní protilátky
- Paul-Bunnell. reakce ☐ IM test ☐ Ericsson test ☐
- ☐ Jiné

Žádanka o mikrobiologické vyšetření

odesílatel:
razítko lékaře nebo oddělení s adresou
odbornost
IČZ

.....
podpis

Současná ATB léčba:

Přijem vzorků: pondělí - pátek 6.30 – 15.30 hod. sobota, neděle : 7.00 – 11 hod.

ID pacienta:

Datum narození:

Pohlaví (zaškrtněte): M / Ž

Číslo pojišťovny:

Příjmení:

Bydliště (nutné u ambulantních pac.):

Jméno:

Diagnóza:

Datum odběru:

Čas odběru:

Průkaz nukleových kyselin pomocí PCR:

- ☐ Chřipka A, B a RSV
- ☐ SARS-CoV-2 (COVID-19)
- ☐ C.difficile – průkaz genu pro tvorbu toxinu
- ☐ TBC – průkaz M. tuberculosis+gen rezistence k RIF
- ☐ Chlamydia trachomatis / Neisseria gonorrhoeae
- ☐ Bordetella pertussis / parapertussis
- ☐ Jiné

Diagnostika pertuse:

- ☐ Kult. vyš. B.pertussis / parapertissis *
- ☐ Bordetella pertussis / parapertussis PCR
- ☐ Bordetella pertussis toxin ELISA IgA ○ IgG ○

* po telefonické domluvě