

## DOSTAVTE SE K ODBĚRU DO ODBĚROVÉ MÍSTNOSTI

na poliklinice Nemocnice Most, o.z. (6:30 – 15:00 hod) nebo v LITVÍNOVĚ na Krušnohorské poliklinice (6:30 – 10:30 hod)  
nebo V MOSTĚ v ulici J. Skupy 86 (7:00 -11:00)



Krajská zdravotní  
Nemocnice Most

Centrální laboratoř

Oddělení laboratorního komplementu

J. E. Purkyně 270/5, 434 64, Most, [www.kzcr.eu](http://www.kzcr.eu)

tel.: 478 033 640, mob.: 733 782 948

Záznamy laboratoře

Žadatel (razítko, vč. IČP, jméno lékaře, podpis)

## ŽÁDANKA O LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Jméno a příjmení:		Datum a čas odběru:	
ID:	Datum narození:	Materiál:	
Pojišťovna:	Pohlaví:	STATIM: ano / ne	
Dg.:	Ost. Dg:	Kontakt:	Jiná medikace:

## Biochemické a cytologické vyšetření mozkomíšního moku

Paralelní vyšetření krve ▶▶	ANO	NE			
Speciální parametry - dovyšetření (zvláštní žádanka) ▶▶	ANO	NE			
Epikríza:					
Vzhled při odběru ▶▶	čirý	kalný	bezbarvý	krvavý	xantochromní
Vzhled po centrifugaci	Metabolismus glukózy		Destrukční markery		Cytologie
Permeabilita BCB	Glukóza	AST		Buněčnost	Diferenciace
CB	Q gluk.	LD			
ALB	Laktát	Spektrofotometrie			
Q ALB	KEB	ANO	NE		

## Biochemické a cytologické vyšetření jiných nekrevních materiálů (punktát, výpotek, dialyzát.....)

Paralelní vyšetření krve ▶▶	ANO	NE	
Poznámka (místo odběru):			
Metabolismus glukózy	Proteiny	Cytologie	Ostatní
Glukóza	CB	Buněčnost	HCO <sub>3</sub>
Q gluk.	ALB	Diferenciace	Na
Laktát	CRP	Enzymy	K
KEB		AST	Cl
		AMS	Ca
Jiná vyšetření			

▶▶ vyplní žadatel