



**ŽÁDANKA K VYŠETŘENÍ**  
**ODBORNÝ LÉČEBNÝ ÚSTAV JEVÍČKO**  
**MIKROBIOLOGICKÁ LABORATOŘ**

Laboratorní číslo:

BAK:

SER:

TBC:

Tel. 461 550 778, [www.olujevicko.cz/mkb](http://www.olujevicko.cz/mkb) laboratoř, email: [mkb@olujevicko.cz](mailto:mkb@olujevicko.cz)

Číslo pojištěnce:		Pojišťovna:			
Jméno a příjmení:					
Pohlaví:					
Bydliště:		Diagnóza:			
<b>Horní cesty dýchací</b>		<b>Ostatní klinický materiál</b>		<b>TBC KULTIVACE</b>	
	Výtěr z krku		Tekutý hnis z:		Sputum
	Výtěr z nosu				Moč
	Stěr z jazyka		Punktát z:		Bronchiální výplach
	Výtěr z dutiny ústní				Laryngeální výtěr
			Stěr z rány		Pleurální punktát
<b>Dolní cesty dýchací</b>			Stěr z operační rány		Punktát z kloubu
	Sputum		Stěr z bércového vředu		Punktát uzlina
	Bronchiální výplach		Stěr z dekubitu		Stěr z rány
	BAL		Furunkl, karbunkl		Výtěr z píštěle
	Pleurální punktát		Ucho výtěr		Hnis z:
	Stěr z tracheostomie		Oko		
<b>Gastrointestinální trakt</b>			Výtěr z píštěle (lokalizace):		
	Výtěr z rekta				Ostatní:
<b>Urogenitální trakt</b>		<b>Přímý průkaz antigenu</b>			
	Moč- střední proud		C.difficile antigen, toxin		
	Moč cévkovaná		H.pylori		
	Moč z perm. katetru				<b>Kultivace klasická</b>
	Stěr, výtěr uretra				<b>Kultivace urychlená (MGIT)</b>
	Výtěr pochva				

Razítko a podpis odbírajícího lékaře:

Datum a čas odběru:

Poznámka (ATB terapie, lokalizace odběru)

Datum, čas příjmu do laboratoře:

Podpis pracovníka laboratoře:

<b>INFEKČNÍ SEROLOGIE - průkaz protilátek</b>	
<b>Borelia</b>	IgM, IgG
<b>Borelia konfirmace imunoblot</b>	IgM, IgG
<b>Bordetella pertussis toxin</b>	IgA, IgG
<b>Chlamydia pneumoniae</b>	IgM, IgA, IgG
<b>Mycoplasma pneumoniae</b>	IgM, IgA, IgG
<b>EBV</b>	VCA IgM, EBNA IgG, VCA IgG,
<b>CMV</b>	IgM, IgG
<b>HSV 1+2 (Herpes simplex)</b>	IgM, IgG
<b>Helicobacter pylori</b>	IgA, IgG
<b>ASO - antistreptolysin</b>	
<b>RF -revmatoidního faktor</b>	