

ŽÁDANKA O LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ



EUC Laboratoře s.r.o.

www.euclaboratore.cz
info@euclaboratore.cz

Číslo pojištěnce		Kód pojišťovny	
Příjmení		Jméno	
Datum nar. u cizinců		<input type="checkbox"/> Samoplátce	
Diagnóza		<input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
<input type="checkbox"/> STATIM	<input type="checkbox"/> Výsledky osobně	Tel/Fax	
Adresa pacienta			
Klinicky významné údaje			

Datum a čas odběru	
Provedl	
Razítko a podpis lékaře (IČP):	

EUC Laboratoře, Českomoravská 2532/19b, 190 00 Praha	226 224 900
EUC Klinika České Budějovice, Matice školské 17	387 730 333
EUC Klinika Plzeň, Denisovo nábř. 4, Skrétova 47, Plzeň	377 221 801
EUC Klinika Ústí nad Labem, Masarykova 92, Ústí nad Labem	477 102 141
EUC Laboratoře Pardubice s.r.o., Karla Šípka 282, Pardubice	454 600 467
EUC Klinika Kladno, Huťská 211, Kladno	312 619 164
EUC Klinika Ostrava, Opavská 962/39, Ostrava	597 437 521
EUC Klinika Zlín, třída Tomáše Bati 5135, Zlín	571 857 233

Mikrobiologická vyšetření Laboratoř Českomoravská, tel: 226 224 973, 972

Jak vyplňovat: Správně Chybně

	Respirační trakt	Urogenitální trakt	Gastrointestinální trakt	
<input type="checkbox"/> návrat z ciziny	<input type="checkbox"/> krk <input type="checkbox"/> nos <input type="checkbox"/> tonsila <input type="checkbox"/> nosohltan <input type="checkbox"/> laryng <input type="checkbox"/> dutina ústní <input type="checkbox"/> sputum <input type="checkbox"/> jazyk – stěr <input type="checkbox"/> punktát dutin	<input type="checkbox"/> spontánní <input type="checkbox"/> cévkovaná <input type="checkbox"/> z katetru <input type="checkbox"/> z nefrostomie <input type="checkbox"/> uricult <input type="checkbox"/> základní vyšetření <input type="checkbox"/> mykologické vyšetření <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Mycoplasma hominis + Ureaplasma sp.	<input type="checkbox"/> vagina <input type="checkbox"/> vulva <input type="checkbox"/> cervix <input type="checkbox"/> uretra <input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> prostatický sekret <input type="checkbox"/> ejakulát <input type="checkbox"/> základní vyšetření <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae <input type="checkbox"/> screening GBS <input type="checkbox"/> anaerobní vyšetření <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis – průkaz Ag <input type="checkbox"/> CAT (Trichomonas + Candida sp.) <input type="checkbox"/> MOP <input type="checkbox"/> Mycoplasma hominis + Ureaplasma sp.	<input type="checkbox"/> rektální výtěr <input type="checkbox"/> stolice <input type="checkbox"/> komplexní vyšetření <input type="checkbox"/> Salmonella sp. – screening <input type="checkbox"/> Campylobacter sp. – screening <input type="checkbox"/> Yersinia sp. – screening <input type="checkbox"/> rotaviry + adenoviry – průkaz Ag <input type="checkbox"/> noroviry – průkaz Ag <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori – průkaz Ag <input type="checkbox"/> Clostridium difficile
Počet zaslaných materiálů	výtěr	moč	výtěr stolice	
ATB terapie	základní vyšetření mykologické vyšetření Neisseria meningitidis Neisseria gonorrhoeae Bordetella sp. MRSA		<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> Uved'te adresu pacienta	

Jiný klinický materiál			
<input type="checkbox"/> rána <input type="checkbox"/> absces <input type="checkbox"/> bérc. vřed <input type="checkbox"/> kožní ložisko <input type="checkbox"/> hnis	<input type="checkbox"/> oko <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> ucho <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> punktát <input type="checkbox"/> dialyzát <input type="checkbox"/> dekubit <input type="checkbox"/> katetr <input type="checkbox"/> perineum <input type="checkbox"/> kůže – šupiny <input type="checkbox"/> nehty – šupiny <input type="checkbox"/> jiný materiál:	<input type="checkbox"/> základní vyšetření <input type="checkbox"/> anaerobní vyšetření <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> mykologické vyšetření <input type="checkbox"/> průkaz dermatofyt	<input type="checkbox"/> hemokultura č. 1 <input type="checkbox"/> hemokultura č. 2 <input type="checkbox"/> stěr kůže k hemokultuře čas odběru
Poznámky			<input type="checkbox"/> Autovakcína požadovaný kmen