

POUKAZ NA LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Typ A5-BAC

(270 00 3260 (800 27 3131 Fax 270 00 3132

íslo
pojišt nce

* (u cizinc a nestand.poj. + datum narození + pohlaví)

Datum narození*

Plátce:

- 111
VZP
- 201
VoZP
- 205
PZP
- 207
OZP
- 209
ZPS
- 211
ZPMV
- 213
RBP
- 333
PVZP

FAKTURUJTE
 ordinaci

PACIENT
uhradí
na míst

P íjmení

Pohlaví*

Muž Žena

Jméno

Titul

Dg.

Ost. Dg.

Bydlišt
(místo
pobytu):

(Povinný údaj u vzork stolice a rektální výt r)

Státní p íslušnost:

Kód náhrady:

TELEFONICKÝ kontakt

na pacienta (pro autovakcínu):

Gravidita

Návrat ze zahrani í

Osoba odpov dná
za odb r:

Datum
odb ru:

as

odb.:

Odbornost

Po et kus
odeslaného materiálu

ANO SOUHLAS s osobním vyzvednutím výsledk

NE

Ostatní sdělení laboratoři:



MIKROBIOLOGIE

Podpisová doložka samožadatele: Já, jako osoba, která vyšet ení požaduje, prohlašuji, že ú elem mého vyšet ení je diagnostikování í lé ení nemoci a zdravotních obtíží nebo jejich p edcházení a jde tudíž o osvobozené pln ní dle § 58 Zákona . 235/2004 Sb.,o DPH.

Doklad číslo:

Podpis:



Moč (střední proud)

cévkovaná

Základní vyšetření

z PMK

Mykologie

Uricult

MRSA

Vagina

Základní vyšetření

Vulva

Mykologie

Cervix

MRSA

Uretra

Anaeroby

Ejakulát

Gardnerella vaginalis

Prostat. sekret

Neisseria gonorrhoeae

IUD

GBS (alergie PNC Ano / Ne)

Ucho P

vnější vnitřní

Neisseria gonorrhoeae

Ucho L

vnější vnitřní

Chlamydia trachomatis (Ag)

Stěr z

Oko P*

*LOKALITA:

Mycoplasma hominis
 Ureaplasma urealyticum

Oko L*

Základní vyšetření

Citlivost: Celková

Autovakcína: Injekční

Rána*

Mykologie

Lokální

Nosní kapky

Orální

Absces*

MRSA

ATB terapie:

Dekubitus*

Anaeroby

Rektální výtěr

Základní vyšetř. - včetně Salmonella, Campylob., Yersinia, Shigella

Punktát*

Dermatofyty

Mykologie

Hnis*

Neisseria gonorrhoeae

Shigella

Pištěl*

Krk

Základní vyšetření - včetně Neisseria m.

Salmonella

Exsudát*

Nos

Mykologie

Campylobacter

Bérc. vřed

Tonsilla

Neisseria meningitidis

Enteropatogenní E. coli

Kožní šup.*

Nosohltan

Neisseria gonorrhoeae

Vibrio cholerae

Nehet*

Larynx

Corynebacterium diptheriae

Clostridium difficile (kultiv.)

Perineum

Sputum

Bordetella pertussis/parap.

Clostridium difficile (Ag+tox)

Kanyla

Dutina ústní

MRSA

Stolice

Rotaviry, adenoviry (Ag)

Katetr

Jazyk

Noroviry (Ag)

Helicobacter pylori (Ag)

Chlamydia trachomatis (Ag)

Mycoplasma hominis
 Ureaplasma urealyticum

MOP

Mikroskopie

CAT (Trichomonas, Candida)

Hemokultura

Čas odběru: Lokalita odběru:

PCR metody materiál:.....

Neisseria gonorrhoeae

Chlamydia trachomatis

Trichomonas vaginalis

HPV (high risk - 13 typů)

SARS-CoV-2 (Covid 19)

SARS-CoV-2; FLU A, B;
 RSV MULTIPLEX

*U vzorku ozna. entého hv. zdl. kou. uve. te. prosím lokalitu