

## POUKAZ NA LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Typ A5-BAC

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

Číslo  
pojištěnce

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

Příjmení

Jméno

Dg.

Ost. Dg.

Titul

Bydliště  
(místo  
pobytu):

Kód náhrady:

TELEFONICKÝ kontakt

na pacienta (pro autovakcínu):

Gravidita

Návrat ze zahraničí

Datum narození\*

Pohlaví\*

Muž  Žena

Plátce:

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

FAKTURUJTE  
 ordinaci

PACIENT  
 uhradí  
na místě



# PREVEDIG

Laboratorně diagnostické centrum

PREVEDIG spol. s r.o., Washingtonova 9, 110 00 Praha 1  
IČ: 49711075, IČZ: 01069000, Zdravotnická laboratoř č. 8099  
akreditovaná ČIA dle ČSN EN ISO 15189:2013.  
Seznam akreditovaných vyšetření na [www.prevedig.cz](http://www.prevedig.cz)

Pro účely osvobození od daně dle § 58 Zákona č. 235/2004 Sb., o DPH, svým podpisem níže potvrzují, že důvodem vyšetření je diagnostikování či léčení nemoci a zdravotních obtíží nebo jejich předcházení.

NE, účel vyšetření je jiný!

Jmenovka lékaře:

Razítko (vč. IČZ)  
a podpis:

Odbornost

Počet kusů  
odeslaného materiálu

ANO SOUHLAS s osobním vyzvednutím výsledků NE

Ostatní sdělení laboratoři:

Osoba odpovědná  
za odběr:

Datum  
odběru:

Čas  
odb.:



# MIKROBIOLOGIE



<input type="checkbox"/> <b>Moč</b>	<input type="checkbox"/> <b>cévkovaná</b>	<input type="checkbox"/> Základní vyšetření	<input type="checkbox"/> <b>Vagina</b>	<input type="checkbox"/> Základní vyšetření
<input type="checkbox"/> <b>katetr</b>		<input type="checkbox"/> Mykologie	<input type="checkbox"/> <b>Vulva</b>	<input type="checkbox"/> Mykologie
<input type="checkbox"/> <b>Uricult</b>		<input type="checkbox"/> MRSA	<input type="checkbox"/> <b>Cervix</b>	<input type="checkbox"/> MRSA
		<input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoea	<input type="checkbox"/> <b>Uretra</b>	<input type="checkbox"/> Anaeroby
<input type="checkbox"/> <b>Ucho P</b>	<input type="checkbox"/> <i>vnější</i>	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (Ag)	<input type="checkbox"/> <b>Ejakulát</b>	<input type="checkbox"/> Gardnerella vaginalis
<input type="checkbox"/> <b>Ucho L</b>	<input type="checkbox"/> <i>vnější</i>	<input type="checkbox"/> Mycoplasma hominis	<input type="checkbox"/> <b>Prostat. sekret</b>	<input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae
	<input type="checkbox"/> <i>vnitřní</i>	<input type="checkbox"/> Ureaplasma urealyticum	<input type="checkbox"/> <b>IUD</b>	<input type="checkbox"/> Screening GBS
<input type="checkbox"/> <b>Stěr z</b> .....				<input type="checkbox"/> Aktinomykóza
<input type="checkbox"/> <b>Oko P</b>	<input type="checkbox"/> Základní vyšetření			<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (Ag)
<input type="checkbox"/> <b>Oko L</b>	<input type="checkbox"/> Mykologie			<input type="checkbox"/> Mycoplasma hominis
<input type="checkbox"/> <b>Perineum</b>	<input type="checkbox"/> MRSA			<input type="checkbox"/> Ureaplasma urealyticum
<input type="checkbox"/> <b>Rána</b>	<input type="checkbox"/> Anaeroby			<input type="checkbox"/> MOP
<input type="checkbox"/> <b>Absces</b>	<input type="checkbox"/> Dermatofyty			<input type="checkbox"/> Mikroskopie
<input type="checkbox"/> <b>Dekubitus</b>	<input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae			<input type="checkbox"/> CAT (Trichomonas, Candida)
<input type="checkbox"/> <b>Punktát</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Hnis</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Pišťel</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Kanyla</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Katetr</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Drén</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Exsudát</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Bérc. vřed</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Kožní šup.</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Nehet</b>				

<input type="checkbox"/> <b>Krk</b>	<input type="checkbox"/> Základní vyšetření - včetně Neisseria m.	<input type="checkbox"/> <b>Rektální výtěr</b>	<input type="checkbox"/> Základní vyšetř. - včetně Salmonella, Campylob., Yersinia, Shigella
<input type="checkbox"/> <b>Nos</b>	<input type="checkbox"/> Mykologie	<input type="checkbox"/> Mykologie	<input type="checkbox"/> Clostridium difficile
<input type="checkbox"/> <b>Tonsilla</b>	<input type="checkbox"/> Neisseria meningitidis	<input type="checkbox"/> Clostridium difficile	<input type="checkbox"/> Salmonella
<input type="checkbox"/> <b>Larynx</b>	<input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae	<input type="checkbox"/> Salmonella	<input type="checkbox"/> Campylobacter
<input type="checkbox"/> <b>Sputum</b>	<input type="checkbox"/> Corynebacterium diptheriae	<input type="checkbox"/> Campylobacter	<input type="checkbox"/> Dyspeptické E. Coli
<input type="checkbox"/> <b>Dutina ústní</b>	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis/parap.	<input type="checkbox"/> Vibrio cholerae	<input type="checkbox"/> Stafylokoky, streptokoky
<input type="checkbox"/> <b>Jazyk</b>	<input type="checkbox"/> MRSA	<input type="checkbox"/> Stafylokoky, streptokoky	<input type="checkbox"/> Shigella
<input type="checkbox"/> <b>Punktát dutin</b>		<input type="checkbox"/> Shigella	<input type="checkbox"/> Rotaviry, adenoviry (Ag)
			<input type="checkbox"/> Clostridium difficile (Ag+tox)
			<input type="checkbox"/> Noroviry (Ag)
			<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (Ag)

<input type="checkbox"/> <b>Autovakcína:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Injekční</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Nosní kapky</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Orální</b>

<input type="checkbox"/> <b>Citlivost:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Celková</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Lokální</b>

<input type="checkbox"/> <b>Hemokultura</b>
<input type="checkbox"/> <b>Stěr před hemokulturou</b>
Čas odběru: