

Správně: ● Špatně: ✗

MIKROBIOLOGIE

POUKAZ NA LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Číslo pojištěnce:

Datum narození:

Pohlaví:

☐ Muž ☐ Žena

POVINNÉ ÚDAJE
U CIZINCŮ
A POJIŠTŮVNÝ 333

Příjmení:

Titul:

Jméno:

Bydliště:

Povinný údaj u vzorku stolice a rektálního výtěru.

Diagnózy:

Počet vyšetření:

Pojišťovna:

Plátce:

☐ Klient uhradí na odběrovém místě ☐ Fakturace ordinací
☐ Výkony podléhající DPH viz zadní strana *1

Jmenovka lékaře, razítko, podpis, IČP:

Odebral:

Datum a čas:

Odeslat výsledky klientovi na e-mail:

Na druhé straně vyplňte kontaktní údaje a podepište souhlas se zasláním.

☐ Ano

OTOČTE

PREVEDIG

Laboratorně diagnostické centrum



PREVEDIG medical, s.r.o. Praha 8 - Bohnice, Poznaňská 461/34, IČ: 05616018, IČZ: 01069000

Zdravotnická laboratoř č. 8099 akreditovaná ČIA dle ČSN EN ISO 15189:2013

Seznam vyšetření v rozsahu akreditace na www.prevedig.cz

ATB terapie:	Autovakcína	Anamnestické údaje	Poznámky:
	☐ Orální	☐ Gravidita	
	☐ Nosní kapky	☐ Návrat ze zahraničí	

Respirační infekce	Infekce GIT	Infekce urogenitálního traktu	Ostatní klinický materiál
Základní vyšetření včetně N. meningitidis	Základní vyšetření včetně Salmonella, Campylobacter, Yersinia, Shigella (u dětí do 2 let včetně EPEC E. coli)	Základní vyšetření včetně Gardnerella vaginalis, Neisseria gonorrhoeae a mykologie	Základní vyšetření včetně mykologie * Doplněte lokalitu u označených metod:
☐ Krk	☐ Rektální výtěr	☐ Vagina	☐ Ucho Pravé - vnější
☐ Nos	Doplňková vyšetření	☐ Vulva	☐ Ucho Pravé - střední
☐ Tonsilla	☐ Mykologie	☐ Cervix	☐ Ucho Levé - vnější
☐ Nosohltan	☐ Enteropatogenní E. coli	☐ Uretra	☐ Ucho Levé - střední
☐ Larynx	☐ Vibrio cholerae	☐ Ejakulát	☐ Stěr z (doplněte):
☐ Sputum (+ kvasinky)	Kontrola po léčbě	☐ Prostatický sekret	
Doplňková vyšetření	☐ Shigella	☐ IUD	
☐ Mykologie	☐ Salmonella	Doplňková vyšetření	☐ Oko pravé *
☐ MRSA	☐ Campylobacter	☐ MRSA	☐ Oko levé *
Cílený průkaz	Cílený průkaz Ag ve stolici	☐ Anaeroby	☐ Rána *
☐ Neisseria gonorrhoeae	☐ Clostridium difficile + tox	☐ Aktinomykóza	☐ Absces *
☐ Corynebacterium diphtheriae	☐ Clostridium difficile (kultiv.)	☐ MOP	☐ Dekubitus *
☐ Bordetella pertussis/parap.	☐ Noroviry	☐ Mikroskopie	☐ Punkrát *
Močové infekce	☐ Rotaviry, adenoviry	Cílený průkaz	☐ Hnis *
Základní vyšetření	☐ Helicobacter pylori	☐ GBS	☐ Píštěl *
☐ Moč (střední proud)	Parazitologické vyšetření	Alergie na penicilin: ☐ Ano	☐ Exsudát *
☐ Cévkovaná	☐ Stolice	☐ Chlamydia trachomatis (Ag) ♀ ♂	☐ Bércový vřed
☐ PMK		☐ Mycoplasma hominis a Ureaplasma urealyticum ♀ ♂	☐ Perineum
☐ Uricult	Mykologické vyšetření - průkaz dermatofytů	☐ Trichomonas vaginalis mikroskopicky (nátěr na skličko)	☐ Kanyla
Doplňková vyšetření	Základní vyšetření včetně mikroskopie		☐ Katetr
☐ Mykologie	* Doplněte lokalitu a případně druh zvířete v domácnosti u označených metod:	Hemokultivace	☐ Drén
☐ MRSA		Čas odběru: Lokalita odběru:	☐ Dutina ústní
Cílený průkaz		☐ Hemokultura	☐ Jazyk
☐ Neisseria gonorrhoeae ♀ ♂			Doplňková vyšetření
☐ Chlamydia trachomatis (Ag) ♀ ♂	☐ Kožní šupiny *		☐ MRSA
☐ Mycoplasma hominis a Ureaplasma urealyticum ♀ ♂	☐ Nehet *		☐ Anaeroby

Výtěr/Stěr - Tampon s transportním médiem

Sterilní močová zkumavka

Sputovka

Speciální odběrový systém viz www.prevedig.cz

Petriho miska / Sterilní zkumavka

U těchto vyšetření je možné použít více odběrových souprav viz barevné označení.

♀ - Stěr krk, vagina a rektum (vyšetření z moči není průkazné)

♂ - Moč (první proud) stěr uretra (MHUU), stěr krk, uretra, rektum, moč (CT/NG)

☞ Vyšetření provede smluvní laboratoř.

Molekulární diagnostika - Průkaz infekčních agens metodou PCR

Indikované odběry + samoplátce

- ☐ **SARS-Cov-2; Influenza A, B; RSV - Standart** (do druhého dne)
Stěr z nosohltanu, slina
Cena: 814 Kč
- ☐ **SARS-Cov-2; Influenza A, B; RSV - Expres** (do 12 h od odběru)
Stěr z nosohltanu, slina
cena: 1990 Kč
- ☐ **Bordetella pertussis, B. parapertussis - multiplex**
Stěr z nosohltanu, sputum
Cena: 1250 Kč
- ☐ **Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae - multiplex** ♀ ♂
Stěr vagina, stěr uretry, stěr ze spojivek, krku, recta, z moči pouze muži (první proud)
Cena: 1250 Kč
- ☐ **HCV průkaz virové RNA**
Krev - sérum
Cena: 2500 Kč
- ☐ **HBV průkaz virové DNA**
Krev - sérum
Cena: 2500 Kč

Pouze samoplátci (indikované odběry zajistíme ve smluvní laboratoři)

- ☐ **STD1: Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium - multiplex** ♀ ♂
Stěr vagina, stěr uretry, stěr ze spojivek, krku, recta, z moči pouze muži (první proud)
Cena: 1250 Kč
- ☐ **STD2: Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum. Ureaplasma parvum - multiplex** ♀ ♂
Stěr vagina, stěr uretry, z moči pouze muži (první proud)
Cena: 1250 Kč
- ☐ **STD3: Trichomonas vaginalis** ♀ ♂
Stěr vagina, stěr uretry, z moči pouze muži (první proud)
Cena: 890 Kč
- ☐ **STD4: Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Ureaplasma parvum, Trichomonas vaginalis** ♀ ♂
Stěr vagina, stěr uretry, stěr ze spojivek, krku, recta, z moči pouze muži (první proud)
Cena: 2250 Kč
- ☐ **HPV high risk**
Stěr z cervixu, uretry, krku, recta
Cena: 2200 Kč
- ☐ **Chlamydia pneumoniae** ⇨
Stěr z nosohltanu, krku, nosu, sputum
Cenu určuje smluvní laboratoř.
- ☐ **Mycoplasma pneumoniae** ⇨
Stěr z nosohltanu, krku, nosu, sputum
Cenu určuje smluvní laboratoř.

- ☐ **HIV-1 průkaz virové RNA**
Plná krev
Cena: 1690 Kč

Kdy se nechat testovat na sexuálně přenosné choroby?

- Mám nového partnera
- Mám více sexuálních partnerů a od posledního testování uplynulo více než 3-6 měsíců
- Rizikový sexuální styk
- Mám příznaky svědčící na STD

Aby byl výsledek vyšetření co nejjistější, berte do úvahy inkubační dobu jednotlivých onemocnění (dobu od potenciální nákazy k výskytu příznaků onemocnění) a pokud nemáte příznaky, jděte na test až po jejím uplynutí.

Odborné telefonické konzultace:

Tel.: 270 003 262, 270 003 260

Po–Pá: 8:00–16:00

- ♀ - Stěr krk, vagina a rektum (vyšetření z moči není průkazné)
- ♂ - Moč (první proud) stěr uretra (MHUU), stěr krk, uretra, rektum, moč (CT/NG)

VACUETTE červená

VACUETTE fialová K3EDTA

Výtěr/Stěr - Tampon s transportním médiem

Sterilní močová zkumavka

Sputovka

Petriho miska / Sterilní zkumavka

Speciální odběrový systém viz www.prevedig.cz

U těchto vyšetření je možné použít více odběrových souprav viz barevné označení.

⇨ Vyšetření provede smluvní laboratoř.

*1 Pokud nezaškrtnete toto políčko, bude tento výkon osvobozený od daně dle § 58 Zákona č. 235/2004 Sb., o DPH. Podpisem níže potvrzujete, že vyšetření je za účelem diagnostikování či léčení nemoci a zdravotních obtíží nebo jejich předcházení.

Souhlas klienta

☐ S odesláním výsledků elektronicky

Souhlasím s tím, aby mi byl prostřednictvím **SMS** a **e-mailu** zaslán odkaz na datové úložiště společnosti PREVEDIG medical, s.r.o. a aby mi tím byl umožněn dálkový přístup k mým výsledkům laboratorních vyšetření. Jejich vyzvednutí je podmíněno zadáním mého unikátního hesla, které obdržím v SMS. Heslo ochráním před zneužitím jinou osobou. Svůj souhlas uděluji v souladu s ustanovením zák. č. 101/2000 Sb. v platném znění a rovněž tak v souladu s NARIZENÍM EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů, GDPR) ke zpracování poskytnuté emailové adresy a telefonního čísla společností PREVEDIG medical, s.r.o., IČ 05616018, se sídlem v Praze 8, Poznaňská 461/34, za účelem zaslání sdělení prostřednictvím elektronických prostředků, tedy prostřednictvím emailových nebo SMS zpráv.

☐ S preventivním vyšetřením v režimu samoplátce

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

Prohlašuji a svým podpisem potvrzuji, že jsem byl řádně seznámen s postupem vyšetření. Všem informacím jsem porozuměl a s postupem souhlasím.

Mobilní telefon klienta:

E-mail klienta:

Datum:

Podpis klienta:

PREVEDIG
Laboratorně diagnostické centrum

E-mail: helpdesk@prevedig.cz
Tel.: 270 005 895
www.prevedig.cz