	Oddělení společných laboratorí, Nemocnice Havlíčkův Brod Úsek střežních nákaz tel. 569 472 440
	Žádanka o laboratorní vyšetření moče a stolice
IČO: 00179540	

Příjmení:	
Jméno:	
Č. pojištěnce/pohlaví:	Poj.

Bydliště:	
-----------	--

Datum odběru:	Čas odběru:
---------------	-------------

ATB terapie:	Dg.
--------------	-----

Odebraný materiál:	<input type="checkbox"/> moč střední proud	<input type="checkbox"/> moč z nefrostomie
	<input type="checkbox"/> moč cévkovaná	<input type="checkbox"/> výtěr z rektu
	<input type="checkbox"/> moč z PMK	<input type="checkbox"/> stolice

Bakteriologické vyšetření:

Moče:	Stolice:
<input type="checkbox"/> standardní kultivační vyšetření	<input type="checkbox"/> standardní kultivační vyšetření
<input type="checkbox"/> stanovení citlivosti na ATB	<input type="checkbox"/> kontrola po salmonele
	<input type="checkbox"/> kontrola po kamylobakteru
<input type="checkbox"/> kultivační cílené na mykobakterie (TBC ...)	<input type="checkbox"/> průkaz <i>Clostridium difficile</i>
	<input type="checkbox"/> rychlý test na <i>Campylobacter</i> sp.
	<input type="checkbox"/> rychlý test na <i>Helicobacter pylori</i>
<input type="checkbox"/> průkaz antigenu <i>Streptococcus pneumoniae</i> v moči	
<input type="checkbox"/> průkaz antigenu <i>Legionella</i> v moči	
<input type="checkbox"/> ERY ve fázovém kontrastu (mikroskopie)	

Virologické vyšetření: rotaviry, adenoviry, noroviry a astroviry

Parazitologické vyšetření:


<input type="checkbox"/> průkaz rousů	Náběr - pořadí:			
<input type="checkbox"/> standardní parazitologické vyšetření	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3
1	2	3		
<input type="checkbox"/> mikr.vyš na <i>Cryptosporidium</i> sp.				
<input type="checkbox"/> test na malárii (průkaz antigenu)				

Mykologické vyšetření:

Doplňující sdělení k odběru vzorků:	<input type="checkbox"/> cestovatelská anamnéza
-------------------------------------	---

Odesílatel:
razítko (IČZ, odbornost, telefon, podpis)

Přezkoumal a převzal, datum, čas:
Laboratorní číslo:

	Oddělení společných laboratorí, Nemocnice Havlíčkův Brod Úsek střežních nákaz tel. 569 472 440
	Žádanka o laboratorní vyšetření moče a stolice
IČO: 00179540	

Příjmení:	
Jméno:	
Č. pojištěnce/pohlaví:	Poj.

Bydliště:	
-----------	--

Datum odběru:	Čas odběru:
---------------	-------------

ATB terapie:	Dg.
--------------	-----

Odebraný materiál:	<input type="checkbox"/> moč střední proud	<input type="checkbox"/> moč z nefrostomie
	<input type="checkbox"/> moč cévkovaná	<input type="checkbox"/> výtěr z rektu
	<input type="checkbox"/> moč z PMK	<input type="checkbox"/> stolice

Bakteriologické vyšetření:

Moče:	Stolice:
<input type="checkbox"/> standardní kultivační vyšetření	<input type="checkbox"/> standardní kultivační vyšetření
<input type="checkbox"/> stanovení citlivosti na ATB	<input type="checkbox"/> kontrola po salmonele
	<input type="checkbox"/> kontrola po kamylobakteru
<input type="checkbox"/> kultivační cílené na mykobakterie (TBC ...)	<input type="checkbox"/> průkaz <i>Clostridium difficile</i>
	<input type="checkbox"/> rychlý test na <i>Campylobacter</i> sp.
	<input type="checkbox"/> rychlý test na <i>Helicobacter pylori</i>
<input type="checkbox"/> průkaz antigenu <i>Streptococcus pneumoniae</i> v moči	
<input type="checkbox"/> průkaz antigenu <i>Legionella</i> v moči	
<input type="checkbox"/> ERY ve fázovém kontrastu (mikroskopie)	

Virologické vyšetření: rotaviry, adenoviry, noroviry a astroviry

Parazitologické vyšetření:


<input type="checkbox"/> průkaz rousů	Náběr - pořadí:			
<input type="checkbox"/> standardní parazitologické vyšetření	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3
1	2	3		
<input type="checkbox"/> mikr.vyš na <i>Cryptosporidium</i> sp.				
<input type="checkbox"/> test na malárii (průkaz antigenu)				

Mykologické vyšetření:

Doplňující sdělení k odběru vzorků:	<input type="checkbox"/> cestovatelská anamnéza
-------------------------------------	---

Odesílatel:
razítko (IČZ, odbornost, telefon, podpis)

Přezkoumal a převzal, datum, čas:
Laboratorní číslo:

	Oddělení společných laboratorí, Nemocnice Havlíčkův Brod Úsek střežních nákaz tel. 569 472 440
	Žádanka o laboratorní vyšetření moče a stolice
IČO: 00179540	

Příjmení:	
Jméno:	
Č. pojištěnce/pohlaví:	Poj.

Bydliště:	
-----------	--

Datum odběru:	Čas odběru:
---------------	-------------

ATB terapie:	Dg.
--------------	-----

Odebraný materiál:	<input type="checkbox"/> moč střední proud	<input type="checkbox"/> moč z nefrostomie
	<input type="checkbox"/> moč cévkovaná	<input type="checkbox"/> výtěr z rektu
	<input type="checkbox"/> moč z PMK	<input type="checkbox"/> stolice

Bakteriologické vyšetření:

Moče:	Stolice:
<input type="checkbox"/> standardní kultivační vyšetření	<input type="checkbox"/> standardní kultivační vyšetření
<input type="checkbox"/> stanovení citlivosti na ATB	<input type="checkbox"/> kontrola po salmonele
	<input type="checkbox"/> kontrola po kamylobakteru
<input type="checkbox"/> kultivační cílené na mykobakterie (TBC ...)	<input type="checkbox"/> průkaz <i>Clostridium difficile</i>
	<input type="checkbox"/> rychlý test na <i>Campylobacter</i> sp.
	<input type="checkbox"/> rychlý test na <i>Helicobacter pylori</i>
<input type="checkbox"/> průkaz antigenu <i>Streptococcus pneumoniae</i> v moči	
<input type="checkbox"/> průkaz antigenu <i>Legionella</i> v moči	
<input type="checkbox"/> ERY ve fázovém kontrastu (mikroskopie)	

Virologické vyšetření: rotaviry, adenoviry, noroviry a astroviry

Parazitologické vyšetření:

<input type="checkbox"/> průkaz rousů	Náběr - pořadí:			
<input type="checkbox"/> standardní parazitologické vyšetření	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3
1	2	3		
<input type="checkbox"/> mikr.vyš na <i>Cryptosporidium</i> sp.				
<input type="checkbox"/> test na malárii (průkaz antigenu)				

Mykologické vyšetření:

Doplňující sdělení k odběru vzorků:	<input type="checkbox"/> cestovatelská anamnéza
-------------------------------------	---

Odesílatel:
razítko (IČZ, odbornost, telefon, podpis)

Přezkoumal a převzal, datum, čas:
Laboratorní číslo: