 NEMOCNICE HAVLÍČKŮV BROD	Oddělení společných laboratoří, Nemocnice Havlíčkův Brod
	Usek PCR tel. 569 472 377
IČO: 00179540	Žádanka o laboratorní vyšetření metodou PCR

Příjmení:

Jméno:

Č. pojištěnce/pohlaví: **Poj.**

Bydliště:

Datum odběru: **Čas odběru:**

ATB terapie: **Dg.**

Odebraný materiál:

Lokalizace:

Požadované vyšetření cílené:

- SARS-CoV-2
- virus chřipky A, virus chřipky B, RS virus
- lidský papillomavirus (HPV) - vysoké, střední a nízké riziko
- virus hepatitidy C - kvantitativně
- Mycobacterium tuberculosis* complex - semikvantitativně
- Herpes simplex virus I a II
- Varicella zoster virus
- Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis*, *Bordetella holmesii*
- Chlamydomphila pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella pneumophila*
- Meningeální panel** / *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* /
- Sexuálně přenosné infekce** /*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Trichomonas vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis*, HSV1 a HSV2/
- Klíštaty přenášené infekce** /Virus klíšťové encefalitidy, *Borrelia burgdorferi*, *Anaplasma phagocytophilum*, *Ehrlichia chaffeensis*, *Ehrlichia muris*/

Doplňující sdělení k odběru vzorků:

Odesílatel:


razítko (IČZ, odbornost, telefon, podpis)

Přezkoumal a převzal, datum, čas:

Laboratorní číslo:

OSL_FRM_45

Platí od: 1.12.2023

 NEMOCNICE HAVLÍČKŮV BROD	Oddělení společných laboratoří, Nemocnice Havlíčkův Brod
	Usek PCR tel. 569 472 377
IČO: 00179540	Žádanka o laboratorní vyšetření metodou PCR

Příjmení:

Jméno:

Č. pojištěnce/pohlaví: **Poj.**

Bydliště:

Datum odběru: **Čas odběru:**

ATB terapie: **Dg.**

Odebraný materiál:

Lokalizace:

Požadované vyšetření cílené:

- SARS-CoV-2
- virus chřipky A, virus chřipky B, RS virus
- lidský papillomavirus (HPV) - vysoké, střední a nízké riziko
- virus hepatitidy C - kvantitativně
- Mycobacterium tuberculosis* complex - semikvantitativně
- Herpes simplex virus I a II
- Varicella zoster virus
- Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis*, *Bordetella holmesii*
- Chlamydomphila pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella pneumophila*
- Meningeální panel** / *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* /
- Sexuálně přenosné infekce** /*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Trichomonas vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis*, HSV1 a HSV2/
- Klíštaty přenášené infekce** /Virus klíšťové encefalitidy, *Borrelia burgdorferi*, *Anaplasma phagocytophilum*, *Ehrlichia chaffeensis*, *Ehrlichia muris*/

Doplňující sdělení k odběru vzorků:

Odesílatel:


razítko (IČZ, odbornost, telefon, podpis)

Přezkoumal a převzal, datum, čas:

Laboratorní číslo:

OSL_FRM_45

Platí od: 1.12.2023

 NEMOCNICE HAVLÍČKŮV BROD	Oddělení společných laboratoří, Nemocnice Havlíčkův Brod
	Usek PCR tel. 569 472 377
IČO: 00179540	Žádanka o laboratorní vyšetření metodou PCR

Příjmení:

Jméno:

Č. pojištěnce/pohlaví: **Poj.**

Bydliště:

Datum odběru: **Čas odběru:**

ATB terapie: **Dg.**

Odebraný materiál:

Lokalizace:

Požadované vyšetření cílené:

- SARS-CoV-2
- virus chřipky A, virus chřipky B, RS virus
- lidský papillomavirus (HPV) - vysoké, střední a nízké riziko
- virus hepatitidy C - kvantitativně
- Mycobacterium tuberculosis* complex - semikvantitativně
- Herpes simplex virus I a II
- Varicella zoster virus
- Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis*, *Bordetella holmesii*
- Chlamydomphila pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella pneumophila*
- Meningeální panel** / *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* /
- Sexuálně přenosné infekce** /*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Trichomonas vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis*, HSV1 a HSV2/
- Klíštaty přenášené infekce** /Virus klíšťové encefalitidy, *Borrelia burgdorferi*, *Anaplasma phagocytophilum*, *Ehrlichia chaffeensis*, *Ehrlichia muris*/

Doplňující sdělení k odběru vzorků:

Odesílatel:

razítko (IČZ, odbornost, telefon, podpis)

Přezkoumal a převzal, datum, čas:

Laboratorní číslo:

OSL_FRM_45

Platí od: 1.12.2023