NEMOCNICE HAVLÍČKŮV BROD

IČO: 00179540

Oddělení společných laboratoří, Nemocnice Havlíčkův Brod

Úsek střevních nákaz tel. 569 472 440

Žádanka o laboratorní vyšetření moče a stolice

Příjmení:

Jméno:

Č. pojištěnce/pohlaví: | **Poj.**

Bydliště:

Datum odběru: | Čas odběru:

ATB terapie: | **Dg.**

Odebraný materiál:
- ☐ **moč střední proud**
- ☐ **moč cévkovaná**
- ☐ **moč z PMK**
- ☐ **moč z nefrostomie**
- ☐ **výtěr z rekta**
- ☐ **stolice**

Bakteriologické vyšetření:

Moče:
- ☐ standardní kultivační vyšetření
- ☐ stanovení citlivosti na ATB
- ☐ kultivační cílené na mykobakterie (TBC …)
- ☐ průkaz antigenu *Streptococcus pneumoniae* v moči
- ☐ průkaz antigenu *Legionella* v moči
- ☐ ERY ve fázovém kontrastu (mikroskopie)

Stolice:
- ☐ standardní kultivační vyšetření
- ☐ kontrola po salmonele
- ☐ kontrola po kampylobakteru
- ☐ průkaz *Clostridium difficile*
- ☐ rychlý test na *Campylobacter* sp.
- ☐ rychlý test na *Helicobacter pylori*

Virologické vyšetření: ☐ rotaviry, adenoviry, noroviry a astroviry

Parazitologické vyšetření:
- ☐ průkaz roupů
- ☐ standardní parazitologické vyšetření

Náběr - pořadí: 1 2 3

Cestovní medicína
- ☐ mikr.vyš na *Cryptosporidium* sp.
- ☐ test na malárii (průkaz antigenu)
- ☐ test na horečku Dengue (průkaz antigenu a protilátek)

Mykologické vyšetření: ☐

Doplňující sdělení k odběru vzorků:

☐ **cestovatelská anamnéza**

Odesílatel:

razítko (IČZ, odbornost, telefon, podpis)

Přezkoumal a převzal, datum, čas:

Laboratorní číslo:

OSL FRM 41

Platí od: 30.7.2024

NEMOCNICE HAVLÍČKŮV BROD

IČO: 00179540

Oddělení společných laboratoří, Nemocnice Havlíčkův Brod

Úsek střevních nákaz tel. 569 472 440

Žádanka o laboratorní vyšetření moče a stolice

Příjmení:

Jméno:

Č. pojištěnce/pohlaví: | Poj.

Bydliště:

Datum odběru: | Čas odběru:

ATB terapie: | Dg.

Odebraný materiál: ☐ moč střední proud ☐ moč cévkovaná ☐ moč z PMK ☐ moč z nefrostomie ☐ výtěr z rekta ☐ stolice

Bakteriologické vyšetření:

Moče: ☐ standardní kultivační vyšetření ☐ stanovení citlivosti na ATB ☐ kultivační cílené na mykobakterie (TBC …) ☐ průkaz antigenu *Streptococcus pneumoniae* v moči ☐ průkaz antigenu *Legionella* v moči ☐ ERY ve fázovém kontrastu (mikroskopie)

Stolice: ☐ standardní kultivační vyšetření ☐ kontrola po salmonele ☐ kontrola po kampylobakteru ☐ průkaz *Clostridium difficile* ☐ rychlý test na *Campylobacter* sp. ☐ rychlý test na *Helicobacter pylori*

Virologické vyšetření: ☐ rotaviry, adenoviry, noroviry a astroviry

Parazitologické vyšetření: ☐ průkaz roupů ☐ standardní parazitologické vyšetření

Náběr - pořadí: 1 2 3

Cestovní medicína: ☐ mikr.vyš na *Cryptosporidium* sp. ☐ test na malárii (průkaz antigenu) ☐ test na horečku Dengue (průkaz antigenu a protilátek)

Mykologické vyšetření: ☐

Doplňující sdělení k odběru vzorků:

☐ cestovatelská anamnéza

Odesílatel:

razítko (IČZ, odbornost, telefon, podpis)

Přezkoumal a převzal, datum, čas:

Laboratorní číslo:

OSL FRM 41

Platí od: 30.7.2024

NEMOCNICE HAVLÍČKŮV BROD

IČO: 00179540

Oddělení společných laboratoří, Nemocnice Havlíčkův Brod

Úsek střevních nákaz tel. 569 472 440

Žádanka o laboratorní vyšetření moče a stolice

Příjmení:

Jméno:

Č. pojištěnce/pohlaví: | Poj.

Bydliště:

Datum odběru: | Čas odběru:

ATB terapie: | Dg.

Odebraný materiál: ☐ moč střední proud ☐ moč cévkovaná ☐ moč z PMK ☐ moč z nefrostomie ☐ výtěr z rekta ☐ stolice

Bakteriologické vyšetření:

Moče: ☐ standardní kultivační vyšetření ☐ stanovení citlivosti na ATB ☐ kultivační cílené na mykobakterie (TBC …) ☐ průkaz antigenu *Streptococcus pneumoniae* v moči ☐ průkaz antigenu *Legionella* v moči ☐ ERY ve fázovém kontrastu (mikroskopie)

Stolice: ☐ standardní kultivační vyšetření ☐ kontrola po salmonele ☐ kontrola po kampylobakteru ☐ průkaz *Clostridium difficile* ☐ rychlý test na *Campylobacter* sp. ☐ rychlý test na *Helicobacter pylori*

Virologické vyšetření: ☐ rotaviry, adenoviry, noroviry a astroviry

Parazitologické vyšetření: ☐ průkaz roupů ☐ standardní parazitologické vyšetření

Náběr - pořadí: 1 2 3

Cestovní medicína: ☐ mikr.vyš na *Cryptosporidium* sp. ☐ test na malárii (průkaz antigenu) ☐ test na horečku Dengue (průkaz antigenu a protilátek)

Mykologické vyšetření: ☐

Doplňující sdělení k odběru vzorků:

☐ cestovatelská anamnéza

Odesílatel:

razítko (IČZ, odbornost, telefon, podpis)

Přezkoumal a převzal, datum, čas:

Laboratorní číslo:

OSL FRM 41

Platí od: 30.7.2024