

OBJEDNÁVKA LABORATORNÍCH VYŠETŘENÍ

Jak vyplňovat Správně Chybně

Číslo pojištěnce

Příjmení

Jméno

Pohlaví Muž Žena

DG

Pojišťovna Samoplátce

Datum a čas odběru . 20 :

IČP, odbornost

Razítko a podpis lékaře

Adresa a kontakt na pacienta

Datum narození (u cizinců)

Primární vzorek výtěr moč jiný

Celkem vyžádáno vyšetření

Datum a čas přijetí laboratoří . 20 :

Výkon zdaňovaný DPH
Výkon s léčebným cílem nebo chránící lidské zdraví je od DPH osvobozen podle § 58 zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty. Při nesplnění této podmínky je výkon zdaňovaný DPH. **NEOZNAČENÍM** deklaruje osvobození pro účely DPH. **Pokud požadujete zároveň laboratorní vyšetření osvobozená i zdaňovaná, vyplňte prosím dvě samostatné objednávky.**

Vysvětlivky k odběrovému materiálu – barevnost na žádance:

fialový uzávěr (EDTA) stolice moč

1) 33 % rezistentních kmenů Str. agalactiae k makrolidovým ATB (data 2012, gynekologický materiál)

2) o schématu vyšetření rozhodne laboratoř

3) vždy uvádět adresu pacienta, ev. Pobyť v zahraničí, zahrnuje běžné střevní patogeny

PIN pacienta (pro sdělení výsledků)

nextCLINICS

Call centrum: 800 44 22 11

NL – BioLAB s.r.o. (Member of NEXTCLINICS)
Jankovcova 1518/2, Holešovice, 170 00 Praha 7
IČO: 49827081, DIČ: CZ699004286 (skupinová registrace)

- Laboratoř Praha: IČZ: 30587000, Jankovcova 1595/14, 170 00 Praha 7
- Laboratoř Klatovy: IČZ: 30587000, Nádražní 844, 339 01 Klatovy
- Laboratoř České Budějovice: IČZ: 30587000, Františka Ondříčka 1088/2, 370 11 Č. Budějovice

PROSTOR PRO
NALEPENÍ ŠTÍTKU

Bakteriologie			Gastrointestinální onemocnění				
Primární vzorek:			Primární vzorek: stolice				
<input type="checkbox"/>	krk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rotavirus (Ag) ●	
<input type="checkbox"/>	nos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adenovirus (Ag) ●	
<input type="checkbox"/>	nos (nosohltan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Norovirus (Ag) ●	
<input type="checkbox"/>	ucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Clostridium difficile GDH + toxin A/B (Ag) ²⁾ ●	
<input type="checkbox"/>	výtěr ze zevního zvukovodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Clostridium difficile + toxin A/B DNA (konfirmace) ●	
<input type="checkbox"/>	sekret středouší	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helicobacter pylori (Ag) ●	
<input type="checkbox"/>	oko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TBC a Mykobakterie	
<input type="checkbox"/>	sputum (nespecifická flora)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Druh materiálu:	
<input type="checkbox"/>	rectum (zákl. + Campylobacter jejuni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kultivace a mikroskopie	
<input type="checkbox"/>	rectum (Campylobacter jejuni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PCR Mycobacterium TBC komplex	
Požadovaná vyšetření:			<input type="checkbox"/>			QuantiFERON - TB Gold In Tube Krevní test pro dg. TB, latentní i aktivní, který není ovlivněn BCG vakcinací ani inf. NTM. Test je nutno provést před zahájením biologické léčby. Speciální zkumavky možno objednat na tel. 734 783 554	
<input type="checkbox"/>	kultivace aerobní + citlivost na ATB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zhotovení bakteriální autovakcíny	
<input type="checkbox"/>	kultivace anaerobní	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Izolace mikrobiálního druhu	
<input type="checkbox"/>	ATB kvantitativně (MIC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uvedte bakteriální kmeny (opakovaný nález) a adresu pacienta:	
<input type="checkbox"/>	Průkaz MRSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poznámky (předchozí atb. léčba, lokalizace,...)	
<input type="checkbox"/>	kultivace na B. pertussis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	N. gonorrhoea kultivačně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jiná vyšetření:			<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Parazitologie			Respirační infekce				
Primární vzorek:			BAL sputum výtěr likvor moč				
<input type="checkbox"/>	stolice ³⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Streptococcus pneumoniae (Ag) ●	
<input type="checkbox"/>	rectum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Legionella pneumophila (Ag) ●	
Požadovaná vyšetření:			RSV <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	stolice základní	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ADV <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	stolice nadstavbová	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Influenza A, B <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	otisk na roupy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PIV 1, 2, 3 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Malárie ●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pneumocystis jiroveci (BAL nebo indukované sputum) <input type="checkbox"/>	
Jiná vyšetření:			<input type="checkbox"/>			Mykologie	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Primární vzorek:	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kůže <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vouasy <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vlasys <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nehty <input type="checkbox"/>
Požadovaná vyšetření:			<input type="checkbox"/>			Požadovaná vyšetření:	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mikroskopie <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kultivace na kvasinky <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	citlivost na antimykotika kvalitativně <input type="checkbox"/>
Jiná vyšetření			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	