

Pojišťovna:	IČZ:	Odběr		Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Centrum klinických laboratoří Oddělení bakteriologie a mykologie Laboratoř bakteriologie Brno Gorkého 6, 602 00 Brno tel.: 541 217 133 www.zuova.cz
	ODBORNOST:	datum: odebral:	hodina:	
ŽÁDANKA O BAKTERIOLOGICKÁ LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ				
Pacient jméno a příjmení		Základní diagnóza		
Pohlaví	<input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž	Datum narození:		
Číslo pojištěnce: <small>resortní identifikátor pacienta:</small>		Ostatní diagnózy		
Adresa pacienta:		Tel. číslo:		
Státní příslušnost:		Terapie:		

MATERIÁL:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> výtěr z krku/tonsil | <input type="checkbox"/> výtěr z pochvy* | <input type="checkbox"/> stěr z rány |
| <input type="checkbox"/> výtěr z nosu | <input type="checkbox"/> výtěr z cervixu* | <input type="checkbox"/> hnis |
| <input type="checkbox"/> sputum | <input type="checkbox"/> výtěr z uretry | <input type="checkbox"/> punktát |
| <input type="checkbox"/> moč cévkovaná | <input type="checkbox"/> MOP – mikroskopie | <input type="checkbox"/> krev/hemokultura |
| <input type="checkbox"/> moč necévkovaná | <input type="checkbox"/> výtěr spojivky | <input type="checkbox"/> jiný materiál |
| <input type="checkbox"/> ejakulát | <input type="checkbox"/> výtěr z ucha | |
| <input type="checkbox"/> výtěr z rekta | <input type="checkbox"/> stěr z kůže | |

BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ: (kultivace + citlivost)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> mikroskopie | <input type="checkbox"/> kapavka (GO) | * u materiálu označeného * je aerobní vyšetření včetně kultivace na gardnerelu a kvasinky |
| <input type="checkbox"/> kultivace aerobní* | <input type="checkbox"/> urogenitální mykoplasmata | |
| <input type="checkbox"/> kultivace anaerobní | <input type="checkbox"/> chlamydie | |
| <input type="checkbox"/> jiná vyšetření | <input type="checkbox"/> screening <i>S.agalactiae</i> | |
| <input type="checkbox"/> jiné údaje | <input type="checkbox"/> trichomonády – mikroskopie/kultivace | |
| | <input type="checkbox"/> autovakcína | |