

**ŽÁDANKA O BAKTERIOLOGICKÉ, MYKOLOGICKÉ A PARAZITOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ**

Jméno a příjmení pacienta:				Záznamy laboratoře:					
Rodné číslo pacienta:		Kód zdravotní poj.:							
Pohlaví: <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena		Razítko a podpis lékaře:						Samoplátce <input type="checkbox"/>	
Základní dg.:									
Vedlejší dg.:									
Datum a čas odběru:									
Odběr provedl:									

Dosavadní ATB terapie:

**BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ tel.: 572 529 848**

Bakteriologické vyšetření zahrnuje dle povahy dodaného vzorku a diagnózy - kultivaci aerobní, mikroaerofilní, event. anaerobní a přímou mikroskopii. Dle aktuálního nálezu - identifikaci kmenů a stanovení citlivosti na ATB.  
Máte-li jiný požadavek, uveďte jej:

**UROGENITÁLNÍ INFEKCE tel.: 572 529 847**

- Moč střední proud  
 Moč jednorázově vycévkovaná  
 Moč PMK (zavedený 1-3 dny)  
 Moč PMK (zavedený 4 dny a více)  
 Moč stomie, sáček (doplňte .....)  
 Moč jedn. vycévkovaná s přím.citlivostí  
 Moč PMK (zaved. max. 2 dny) s přím.citl.

**UVEĎTE PŘESNOU LOKALIZACI VZORKU tel.: 572 529 848**

- SPUTUM  STĚR ...  HNIS Z ...  
 BRONCHIÁLNÍ LAVÁŽ  PÍŠTĚL ...  OBSAH ŽLUČNÍKU  
 DRÉN ...  RÁNA ...  PLODOVÁ VODA  
 KANYLA ...  ABSCES ...  PITEVNÍ MATERIÁL ...  
 KATETR ...  DEKUBITUS ...  JINÝ ...  
 VNĚJŠÍ ZVUKOVOD  SEKRET Z ...  
 SPOJIVKOVÝ VAK  PUNKTÁT Z ...
- LOKALIZACE:

**HEMOKULTURY (nutno doplnit čas odběru !) tel.: 572 529 848**

- CŽK .....  aerobní + anaerobní  aerobní  anaerobní  
• Periferie .....  aerobní + anaerobní  aerobní  anaerobní  
• Jiný .....  aerobní + anaerobní  aerobní  anaerobní
- Pediatrická (doplnit lokalizaci) .....  
 Mykologická (doplnit lokalizaci) .....

VAŠE POZNÁMKY, DOPLŇUJÍCÍ KLINICKÉ INFORMACE:

Oddělení klinické  
mikrobiologie  
a imunologie  
(OKMI)



Uherskohradištská nemocnice a. s.  
J. E. Purkyně 365  
686 68 Uherské Hradiště  
www.nemuh.cz

Tel. kontakt: - bakteriologie **572 529 848**  
- mykologie 572 529 340  
- parazitologie 572 529 856  
- ATB 572 529 842

**Provozní doba laboratoře:**

Po - Pá : 7.00 - 15.30 hod.  
So.- svátky : 6.00 - 14.30 hod. (služba)  
Neděle : 7.00 - 10.00 hod. - (pouze zpracování nových vzorků)

*Přijem vzorků nejpozději 30 minut před koncem pracovní doby.*

**Akutní vzorky mimo uvedenou dobu po telefonické domluvě, případně také prostřednictvím spojovatelky na tel.: 572 529 111**

**Svoz materiálu (i mimo harmonogram): 800 900 155 ... bezplatná telefonní linka**

**Objednávání odběrových souprav a žadanek (na vyžádání zdarma):**

Tel. kontakt: **572 529 880**  
E-mail: **skladzm@nemuh.cz**

**Odběr vzorku:**

Tekuté mat. - **sterilní** zkum., kontejner (tkáň)  
Stěry - tampón s transportní půdou

**Podrobné informace naleznete v laboratorní příručce OKMI, která je dostupná na: www.nemuh.cz**

**ŽÁDANKU VYPLŇUJTE ČITELNĚ A JEDNOZNAČNĚ!**

GASTROINTESTINÁLNÍ INFEKCE	SCREENING EZBK* tel.:572 529 853	RESPIRAČNÍ INFEKCE tel.: 572 529 846																					
<p><b>BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ - tel. 572 529 846</b></p> <p><input type="checkbox"/> Bakteriologické kultivační vyšetření (výtěr z konečnicku)</p> <p><input type="checkbox"/> Průkaz antigenu - adenovirus, rotavirus, norovirus, astrovirus (celá stolice)</p> <p><input type="checkbox"/> Průkaz antigenu a toxinů A/B Clostridium difficile (celá stolice)</p> <p><input type="checkbox"/> PCR průkaz toxinů Clostridium difficile (celá stolice)</p> <p><input type="checkbox"/> Helicobacter pylori - kultivačně (žal. tkáň)</p> <p><input type="checkbox"/> Helicobacter pylori - antigen (celá stolice)</p> <p><input type="checkbox"/> Vyšetření pro potravinářský průkaz (výtěr z konečnicku)</p> <p><b>PARAZITOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ - tel. 572 529 843</b></p> <p><input type="checkbox"/> standardní (celá stolice)</p> <p><input type="checkbox"/> speciální - návrat ze zahraničí, cizinec (celá stolice)</p> <p><input type="checkbox"/> kryptosporidióza (celá stolice)</p> <p><input type="checkbox"/> enterobióza - LEPEX</p> <p><input type="checkbox"/> jiný vzorek (duoden. šťáva, červi a jiné) ...</p> <p style="text-align: center;"><b>&gt;&gt;&gt; UPOZORNĚNÍ PRO LABORATOŘ &lt;&lt;&lt;</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hemoragický průjem                      <input type="checkbox"/> Návrat ze zahraničí - země: ...</p> <p><input type="checkbox"/> Kontakt s přenosným                      <input type="checkbox"/> bez potíží</p> <p>onemocněním, upřesněte ...              <input type="checkbox"/> potíže - upřesněte .....</p>	<p><input type="checkbox"/> MRSA screening - specifikace vzorku:</p> <p><input type="checkbox"/> VRE screening - specifikace vzorku:</p> <p><input type="checkbox"/> Screening karbapenemáz - specifikace vzorku:</p> <p>* - epidemiologicky závažné bakteriální kmeny</p>	<p><input type="checkbox"/> Bakter. kultiv. vyšetření (stěr z tonsil)</p> <p><input type="checkbox"/> Bakter. kultiv. vyšetření (stěr z nosu)</p> <p><input type="checkbox"/> Průkaz antigenu Influenza A,B; RS virus, Adenovirus, COVID (stěr nosohltan)</p> <p><input type="checkbox"/> PCR Influenza A,B; RS virus (stěr nosohltan)</p> <p><input type="checkbox"/> PCR SARS-CoV-2 (výtěr z nosohltanu)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>nutno vyplnit ministerskou žádanku</b></p> <p><input type="checkbox"/> PCR Mycoplasma pneumoniae</p> <p>Chlamydia pneumoniae</p> <p><input type="checkbox"/> PCR Legionella pneumonia</p> <p><input type="checkbox"/> Průkaz antigenu Legionella, pneumokok (moč)</p> <p><input type="checkbox"/> Bordetella pertussis, parapert. - kultivačně - po telef. domluvě</p>																					
<b>NEUROLOGICKÉ INFEKCE tel.: 572 529 853</b>	<b>POHLAVNÍ INFEKCE tel.: 572 529 846</b>																						
<p><input type="checkbox"/> Bakter. kultiv. vyšetření (likvor)</p> <p><input type="checkbox"/> PCR detekce RNA enterovirů (likvor)</p> <p><input type="checkbox"/> PCR multiplex meningitis, encefalitis</p>	<p><input type="checkbox"/> Bakter. kultiv. vyšetření (stěr z pochvy)</p> <p><input type="checkbox"/> Bakter. kultiv. vyšetření (stěr z děložního čípku)</p> <p><input type="checkbox"/> Bakter. kultiv. vyšetření (stěr z uretry)</p> <p><input type="checkbox"/> Bakter. kultiv. vyšetření N. gonorrhoeae (stěr z .....</p> <p><input type="checkbox"/> PCR detekce DNA N. gonorrhoeae (stěr z .....) *</p> <p><input type="checkbox"/> PCR detekce DNA Ch. trachomatis (stěr z .....) *</p> <p><input type="checkbox"/> Mycoplasma, Ureaplasma *</p> <p><input type="checkbox"/> PCR panel STD (N. gonorrhoeae, Ch. trachomatis, T. vaginalis, M.genitalium, Ureaplasma parvum, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis)</p> <p style="text-align: right;">* - vyšetření vyžaduje speciální odběrovku tel.: 572 529 845</p>																						
<b>DALŠÍ MOŽNÉ VYŠETŘENÍ tel.: 572 529 853</b>	<b>MYKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ tel.: 572 529 840</b>																						
<p><input type="checkbox"/> přímá mikroskopie vzorku STATIM</p> <p><input type="checkbox"/> autovakcína - nutná žádanka typu K</p>	<p><input type="checkbox"/> Kultivace stěr</p> <p><input type="checkbox"/> Dermatofyty mikroskopie + kultivace</p>																						
<b>PCR tel.: 572 529 856</b>																							
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Detekce DNA HBV kvantitativně (sérum)</td> <td><input type="checkbox"/> Detekce RNA Influenza A, Influenza B, RSV (stěr nosohltan)</td> <td><input type="checkbox"/> PCR průkaz toxinů Clostridium difficile (celá stolice)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Detekce RNA HCV kvantitativně (sérum)</td> <td><input type="checkbox"/> PCR Bordetella (B.pertussis, B.parapertussis, B.Bronchiseptica) <small>výtěr nosohltan</small></td> <td><input type="checkbox"/> HLA-B*27</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Detekce DNA Neisseria gonorrhoeae</td> <td><input type="checkbox"/> PCR multiplex pneumonia panel (34 patogenů) - sputum</td> <td><input type="checkbox"/> HLA-DQ2, HLA-DQ8</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Detekce DNA Chlamydia trachomatis</td> <td><input type="checkbox"/> Detekce RNA SARS-CoV-2 (stěr nosohltan) <small>nutno vyplnit ministerskou žádanku</small></td> <td><input type="checkbox"/> Protrombinová mutace (Faktor II), Leidská mutace (Faktor V)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PCR multiplex STD (7 patogenů) - stěr urogenitál</td> <td><input type="checkbox"/> Detekce RNA enterovirů (likvor)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PCR Mycoplasma pneum. + Chlam. pneum.</td> <td><input type="checkbox"/> PCR multiplex meningitis/encefalitis (14 patogenů) - likvor</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PCR Legionella pneum.</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;"><b>ŽÁDANKU VYPLŇUJTE ČITELNĚ A JEDNOZNAČNĚ!</b></p>			<input type="checkbox"/> Detekce DNA HBV kvantitativně (sérum)	<input type="checkbox"/> Detekce RNA Influenza A, Influenza B, RSV (stěr nosohltan)	<input type="checkbox"/> PCR průkaz toxinů Clostridium difficile (celá stolice)	<input type="checkbox"/> Detekce RNA HCV kvantitativně (sérum)	<input type="checkbox"/> PCR Bordetella (B.pertussis, B.parapertussis, B.Bronchiseptica) <small>výtěr nosohltan</small>	<input type="checkbox"/> HLA-B*27	<input type="checkbox"/> Detekce DNA Neisseria gonorrhoeae	<input type="checkbox"/> PCR multiplex pneumonia panel (34 patogenů) - sputum	<input type="checkbox"/> HLA-DQ2, HLA-DQ8	<input type="checkbox"/> Detekce DNA Chlamydia trachomatis	<input type="checkbox"/> Detekce RNA SARS-CoV-2 (stěr nosohltan) <small>nutno vyplnit ministerskou žádanku</small>	<input type="checkbox"/> Protrombinová mutace (Faktor II), Leidská mutace (Faktor V)	<input type="checkbox"/> PCR multiplex STD (7 patogenů) - stěr urogenitál	<input type="checkbox"/> Detekce RNA enterovirů (likvor)		<input type="checkbox"/> PCR Mycoplasma pneum. + Chlam. pneum.	<input type="checkbox"/> PCR multiplex meningitis/encefalitis (14 patogenů) - likvor		<input type="checkbox"/> PCR Legionella pneum.		
<input type="checkbox"/> Detekce DNA HBV kvantitativně (sérum)	<input type="checkbox"/> Detekce RNA Influenza A, Influenza B, RSV (stěr nosohltan)	<input type="checkbox"/> PCR průkaz toxinů Clostridium difficile (celá stolice)																					
<input type="checkbox"/> Detekce RNA HCV kvantitativně (sérum)	<input type="checkbox"/> PCR Bordetella (B.pertussis, B.parapertussis, B.Bronchiseptica) <small>výtěr nosohltan</small>	<input type="checkbox"/> HLA-B*27																					
<input type="checkbox"/> Detekce DNA Neisseria gonorrhoeae	<input type="checkbox"/> PCR multiplex pneumonia panel (34 patogenů) - sputum	<input type="checkbox"/> HLA-DQ2, HLA-DQ8																					
<input type="checkbox"/> Detekce DNA Chlamydia trachomatis	<input type="checkbox"/> Detekce RNA SARS-CoV-2 (stěr nosohltan) <small>nutno vyplnit ministerskou žádanku</small>	<input type="checkbox"/> Protrombinová mutace (Faktor II), Leidská mutace (Faktor V)																					
<input type="checkbox"/> PCR multiplex STD (7 patogenů) - stěr urogenitál	<input type="checkbox"/> Detekce RNA enterovirů (likvor)																						
<input type="checkbox"/> PCR Mycoplasma pneum. + Chlam. pneum.	<input type="checkbox"/> PCR multiplex meningitis/encefalitis (14 patogenů) - likvor																						
<input type="checkbox"/> PCR Legionella pneum.																							