

ŽÁDANKA O BAKTERIOLOGICKÉ, MYKOLOGICKÉ A PARAZITOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

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

Dosavadní ATB terapie:
Kontakt s přenosným onemocněním (má-li dg. význam): ...

BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (tel. 572 529 848), INFEKCE HDC (tel. 572 529 850), MOČ (tel. 572 529 847)
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:

VZOREK:	<input type="checkbox"/> STĚR (uveďte přesnou lokalizaci!) ... <input type="checkbox"/> PÍŠTĚL ... <input type="checkbox"/> RÁNA ... <input type="checkbox"/> ABSCES ... <input type="checkbox"/> DEKUBITUS ... <input type="checkbox"/> JINÝ ... <input type="checkbox"/> PITEVNÍ MATERIÁL ...	
<input type="checkbox"/> MOČ <input type="checkbox"/> SPUTUM <input type="checkbox"/> HNIS Z ... <input type="checkbox"/> PUNKTÁT Z ... <input type="checkbox"/> BRONCHIÁLNÍ LAVÁŽ <input type="checkbox"/> OBSAH ŽLUČNÍKU	<input type="checkbox"/> HEMOKULTURA <input type="checkbox"/> MOZKOMÍŠNÍ MOK <input type="checkbox"/> PLODOVÁ VODA <input type="checkbox"/> DRÉN ... <input type="checkbox"/> KANYLA ... <input type="checkbox"/> KATETR ...	<input type="checkbox"/> SEKRET Z ... <input type="checkbox"/> TONSILY <input type="checkbox"/> VÝTĚR Z NOSU <input type="checkbox"/> VNĚJŠÍ ZVUKOVOD <input type="checkbox"/> SPOJIVKOVÝ VAK

DALŠÍ MOŽNÉ VYŠETŘENÍ	
<input type="checkbox"/> přímá mikroskopie vzorku STATIM <input type="checkbox"/> přímý průkaz antigenu - latex aglutinace (meningitis) <input type="checkbox"/> přímý průkaz antigenu z moče - legionela/pneumokok	<input type="checkbox"/> autovakcina - nutná samostatná žádanka (typ K) <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis, parapert. - kultivačně - po telef. domluvě <input type="checkbox"/> MRSA screening - specifikace vzorku

VAŠE POZNÁMKY, DOPLŇUJÍCÍ KLINICKÉ INFORMACE:

**Útvar
sjednocených
laboratoří**

uh+
Uherskohradištská
nemocnice a.s.

ODD. KLINICKÉ MIKROBIOLOGIE (OKM)

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

Tel. kontakt: - bakteriologie **572 529 848**
 - mykologie **572 529 853**
 - parazitologie **572 529 856**

E-mail: **okmi@nemuh.cz**

ATB STŘEDISKO - KONZULTACE:

MUDr. Lubomír Miškovič: **724 631 089**
 prim. MUDr. Zuzana Šabacká: **572 529 844**

Provozní doba:

Po - Pá: 7.00 - 15.30 hod.
 So, svátky: 6.00 - 14.30 hod. (služba)

*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 materiálů (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 OKM, která je
dostupná na: www.nemuh.cz**

ŽÁDANKU VYPLŇUJTE ČITELNĚ A JEDNOZNAČNĚ!

GASTROINTESTINÁLNÍ INFEKCE

BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ - tel. 572 529 846

- Bakteriologické kultivační vyšetření (výtěr z konečnicku)
- Vyšetření pro potravinářský průkaz (výtěr z konečnicku)
- Průkaz antigenu a toxinů A/B Clostridium difficile (celá stolice) - kl. 851
- Helicobacter pylori - kultivačně (žal. tkáň) - kl. 851
- Helicobacter pylori - antigen (celá stolice) - kl. 843 - OKB

PARAZITOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ - tel. 572 529 843 - OKB

- standardní (celá stolice)
- speciální - návrat ze zahraničí, cizinec (celá stolice)
- kryptosporidióza (celá stolice)
- enterobióza - LEPEX
- jiný vzorek (duoden. šťáva, červi a jiné) ...

VIROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ - tel. 572 529 843 - OKB

- adenovirus (celá stolice)
- rotavirus (celá stolice)
- norovirus (celá stolice)

>>> UPOZORNĚNÍ PRO LABORATOŘ <<<

- Hemoragický průjem
- Návrat ze zahraničí - země: ...
- bez potíží
- potíže - upřesněte
- Kontakt s přenosným onemocněním, upřesněte

POHLAVNÍ INFEKCE

STĚR

- z pochvy
- z močovodu
- jiný ...
- z děložního čípku
- moč

BAKTERIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ - tel. 572 529 849

- kultivace aerobní + mikroaerofilní
- autovakcina - nutná žádanka typu K
- kultivační vyšetření na GO
- Mycoplasma, Ureaplasma - **vyšetření vyžaduje speciální odběrovku - kl. 851**
- přímý nátěr - dodat nátěr na sklíčku
- Chlamydia trachomatis - průkaz antigenu - **vyšetření vyžaduje speciální odběrovku - tel. 572 529 843 - OKB**

PARAZITOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ tel. 572 529 843 (VYŠETŘENÍ SE PROVÁDÍ NA ODDĚLENÍ KLINICKÉ BIOCHEMIE - OKB)

- MOP - dodat 2x nátěr na sklíčku

MYKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (tel. 572 529 853)

POŽADOVANÉ VYŠETŘENÍ:

- přímá mikroskopie vzorku
 - kultivace
 - citlivost (jen kvasinky)
- Vzorek: ...
Lokalizace: ...
Anamnestické údaje: ...

ŽÁDANKU VYPLŇUJTE ČITELNĚ A JEDNOZNAČNĚ!