

ID: _____ / _____

Příjmení: _____

Jméno: _____

DG: _____

Adresa pacienta: _____

Pojišťovna: _____ Gravidita Samoplátce:

Datum a čas odběru: _____ . 20 _____ :

Současná ATB léčba (tel. konzultace též po 16 hod. na tel: 602 120 954)

Datum narození (u cizinců) _____ pohlaví: _____

Celkem vyžádáno vyšetření: _____

Jak vyplňovat: **Správně** **Chybně**

Razítko a podpis lékaře (IČP): _____

Tel.: _____

BAKTERIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ (kultivace včetně citlivosti)			
Respirační systém, spojivka, ucho, dutina ústní	Urogenitální systém	Ostatní klinický materiál	Sterility, stěry z prostředí
<input type="checkbox"/> Výtěr – krk <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> Moč <input type="checkbox"/> Spontánní <input type="checkbox"/> Z katetru <input type="checkbox"/> Cévkovaná <input type="checkbox"/> MPL <input type="checkbox"/> Jiná *č. <input type="checkbox"/> Uricult – spec. odběrovka	<input type="checkbox"/> Punktát z: <input type="checkbox"/> Dialyzát <input type="checkbox"/> Hnis *č. <input type="checkbox"/> Drén *č. <input type="checkbox"/> Anaer.	<input type="checkbox"/> Kontr. účinn. sterilizace <input type="checkbox"/> Stěry z prostředí <input type="checkbox"/> Nesterilní
<input type="checkbox"/> Výtěr – tonzily <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> Uretra <input type="checkbox"/> GO <input type="checkbox"/> MPL	Katetr (kanyla) <input type="checkbox"/> ART <input type="checkbox"/> CŽK <input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> Jiné *č.	Zhotovení bakteriální autovakcíny Uvedte bakteriální kmeny (opakovaný nález)
<input type="checkbox"/> Výtěr z nosu <input type="checkbox"/> Výtěr z nosohltanu <input type="checkbox"/> Výtěr z laryngu <input type="checkbox"/> Výtěr z dutiny ústní	<input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> MPL <input type="checkbox"/> MOP <input type="checkbox"/> Trichom. <input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Anaer. <input type="checkbox"/> MPL <input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> Cerkláž	Mateřské mléko <input type="checkbox"/> Před paster. <input type="checkbox"/> Po paster.	<input type="checkbox"/> Injekční <input type="checkbox"/> P. O. <input type="checkbox"/> Nosní kapky
Sekret (výtěr) středouší <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> Prostatický sekret <input type="checkbox"/> Ejakulát <input type="checkbox"/> Stěr z placenty <input type="checkbox"/> Plodová voda	<input type="checkbox"/> Implantát *č. <input type="checkbox"/> Tkáň *č. <input type="checkbox"/> Sekční materiál *č.	Odběry <input type="checkbox"/> Odběr biologického mat.
Vnější zvukovod <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> N. gonorrhoeae (kultiv.) *č. <input type="checkbox"/> Trichomonas *č. <input type="checkbox"/> Listeria *č.	Kožní systém <input type="checkbox"/> Kožní lož. *č. <input type="checkbox"/> Anaer. <input type="checkbox"/> Perineum <input type="checkbox"/> Dekubitus <input type="checkbox"/> Anaer. <input type="checkbox"/> Furunkl <input type="checkbox"/> Anaer. <input type="checkbox"/> Bérc. vřed <input type="checkbox"/> Anaer. <input type="checkbox"/> Akné	Lokalizace odběrů (*č.) č. 1: č. 2: č. 3: č. 4:
<input type="checkbox"/> Punktát z ORL dutin <input type="checkbox"/> Výtěr ze spoj. vaku <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> Legionella <input type="checkbox"/> BAL <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Jiné *č. <input type="checkbox"/> Legionella (Ag – moč) <input type="checkbox"/> B. pertussis, parapert. <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Anaer. <input type="checkbox"/> Kanyla <input type="checkbox"/> Aspirát <input type="checkbox"/> Laváž <input type="checkbox"/> Anaer. <input type="checkbox"/> BAL <input type="checkbox"/> Z trachey <input type="checkbox"/> Z ORL dutin <input type="checkbox"/> Jiné *č.	Screening <input type="checkbox"/> S. agalactiae (GBS) <input type="checkbox"/> Průkaz MRSA Druh materiálu: <input type="checkbox"/> Stolice (epidemiologie) <input type="checkbox"/> Moč (epidemiologie)	Poznámka (případně uveďte pro která vyš.):
Gastrointestinální systém	Ostatní klinický materiál	Mykologické vyšetření Druh materiálu: <input type="checkbox"/> Kultivace <input type="checkbox"/> Fluoresc. mikroskopie <input type="checkbox"/> Dourčení kmene <input type="checkbox"/> Citl. na antimykotika <input type="checkbox"/> Stan. MIC antimyk. Mykobakteriologická vyš. (TBC) <input type="checkbox"/> Viz speciální žádanka	Jiná vyš. po domluvě:
<input type="checkbox"/> Výtěr z rektu (komplexní vyš.) ¹⁾	Hemokultura 1 <input type="checkbox"/> Perif <input type="checkbox"/> Katetr <input type="checkbox"/> Stěr z kůže <input type="checkbox"/> Jiné *č.	Průkaz MRSA <input type="checkbox"/> Druh materiálu: <input type="checkbox"/> Stolice (epidemiologie) <input type="checkbox"/> Moč (epidemiologie)	Poznámky, vysvětlivky 1) vždy uvádět adr. pacienta ev. pobyt v zahr., zahrnuje běžné střevní patogeny 2) o schématu vyšetření rozhoduje laboratoř
<input type="checkbox"/> Campylobacter	Hemokultura 2 <input type="checkbox"/> Perif <input type="checkbox"/> Katetr <input type="checkbox"/> Stěr z kůže <input type="checkbox"/> Jiné *č.	Mykologické vyšetření Druh materiálu: <input type="checkbox"/> Kultivace <input type="checkbox"/> Fluoresc. mikroskopie <input type="checkbox"/> Dourčení kmene <input type="checkbox"/> Citl. na antimykotika <input type="checkbox"/> Stan. MIC antimyk. Mykobakteriologická vyš. (TBC) <input type="checkbox"/> Viz speciální žádanka	P, L – vpravo, vlevo ART – arteriální katetr BAL – bronchoalveolární laváž CŽK – centrální žilní katetr GO – vyš. na N. gonorrhoeae IUD – nitroděložní tělísko MIC ATB – minimální inhibiční koncentrace antibiotik MOP – mikrobiální obraz poševní PMK – permanentní močový katetr MPL – zahrnuje v jednom testu Mycoplasma hominis a Ureaplasma ureal. včetně semikvant. citlivosti
<input type="checkbox"/> Salmonella	Hemokultura 3 <input type="checkbox"/> Perif <input type="checkbox"/> Katetr <input type="checkbox"/> Stěr z kůže <input type="checkbox"/> Jiné *č.	Průkaz MRSA Druh materiálu: <input type="checkbox"/> Kultivace <input type="checkbox"/> Fluoresc. mikroskopie <input type="checkbox"/> Dourčení kmene <input type="checkbox"/> Citl. na antimykotika <input type="checkbox"/> Stan. MIC antimyk. Mykobakteriologická vyš. (TBC) <input type="checkbox"/> Viz speciální žádanka	
<input type="checkbox"/> Yersinia	Hemokultura 3 <input type="checkbox"/> Perif <input type="checkbox"/> Katetr <input type="checkbox"/> Stěr z kůže <input type="checkbox"/> Jiné *č.	Průkaz MRSA Druh materiálu: <input type="checkbox"/> Kultivace <input type="checkbox"/> Fluoresc. mikroskopie <input type="checkbox"/> Dourčení kmene <input type="checkbox"/> Citl. na antimykotika <input type="checkbox"/> Stan. MIC antimyk. Mykobakteriologická vyš. (TBC) <input type="checkbox"/> Viz speciální žádanka	
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> Kultiv. <input type="checkbox"/> Citl. <input type="checkbox"/> Ureáz. test – biopsie <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (Ag – stolice)	Hemokultura 3 <input type="checkbox"/> Perif <input type="checkbox"/> Katetr <input type="checkbox"/> Stěr z kůže <input type="checkbox"/> Jiné *č.	Průkaz MRSA Druh materiálu: <input type="checkbox"/> Kultivace <input type="checkbox"/> Fluoresc. mikroskopie <input type="checkbox"/> Dourčení kmene <input type="checkbox"/> Citl. na antimykotika <input type="checkbox"/> Stan. MIC antimyk. Mykobakteriologická vyš. (TBC) <input type="checkbox"/> Viz speciální žádanka	
<input type="checkbox"/> Clostridium difficile <input type="checkbox"/> GDH+Toxin A/B (Ag) ²⁾ <input type="checkbox"/> Kultiv.	Hemokultura 3 <input type="checkbox"/> Perif <input type="checkbox"/> Katetr <input type="checkbox"/> Stěr z kůže <input type="checkbox"/> Jiné *č.	Průkaz MRSA Druh materiálu: <input type="checkbox"/> Kultivace <input type="checkbox"/> Fluoresc. mikroskopie <input type="checkbox"/> Dourčení kmene <input type="checkbox"/> Citl. na antimykotika <input type="checkbox"/> Stan. MIC antimyk. Mykobakteriologická vyš. (TBC) <input type="checkbox"/> Viz speciální žádanka	
<input type="checkbox"/> Žaludeční šťáva	<input type="checkbox"/> Stanovení MIC ATB <input type="checkbox"/> Likvor <input type="checkbox"/> Rychlá latex. agl. <input type="checkbox"/> Píštěl *č. <input type="checkbox"/> Rána *č. <input type="checkbox"/> Absces *č. <input type="checkbox"/> Redon (obsah drénu) *č.	Průkaz MRSA Druh materiálu: <input type="checkbox"/> Kultivace <input type="checkbox"/> Fluoresc. mikroskopie <input type="checkbox"/> Dourčení kmene <input type="checkbox"/> Citl. na antimykotika <input type="checkbox"/> Stan. MIC antimyk. Mykobakteriologická vyš. (TBC) <input type="checkbox"/> Viz speciální žádanka	
<input type="checkbox"/> Duodenální šťáva		Průkaz MRSA Druh materiálu: <input type="checkbox"/> Kultivace <input type="checkbox"/> Fluoresc. mikroskopie <input type="checkbox"/> Dourčení kmene <input type="checkbox"/> Citl. na antimykotika <input type="checkbox"/> Stan. MIC antimyk. Mykobakteriologická vyš. (TBC) <input type="checkbox"/> Viz speciální žádanka	
<input type="checkbox"/> Žluč		Průkaz MRSA Druh materiálu: <input type="checkbox"/> Kultivace <input type="checkbox"/> Fluoresc. mikroskopie <input type="checkbox"/> Dourčení kmene <input type="checkbox"/> Citl. na antimykotika <input type="checkbox"/> Stan. MIC antimyk. Mykobakteriologická vyš. (TBC) <input type="checkbox"/> Viz speciální žádanka	