

ŽÁDANKA LABORATORNÍHO VYŠETŘENÍ

Číslo pojistěnce:		Identifikace – adresa žadatele (IČZ, IČP)
Příjmení:		
Jméno:		
Pohlaví:	Pojistěnovna:	Lékař (IČL a podpis):
Dg:		
Datum a čas odběru:		Odebral:
Pacient nesouhlasí:		
<input type="checkbox"/> s uskladněním DNA <input type="checkbox"/> s anonymním využitím DNA k výzkumným účelům		
Další sdělení pro laboratoř:		

Metoda	Materiál (pouze 1 na žádanku)
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 PCR	<input type="checkbox"/> Nazopharyngeální stěr
<input type="checkbox"/> SARS CoV2, RSV, Influenza PCR	<input type="checkbox"/> BAL
<input type="checkbox"/> Respirační panel rozšířený PCR*	<input type="checkbox"/> Tracheální aspirát

* Parainfluenza 1-4, rhinoviry, lidské enteroviry, lidské adenoviry, lidské metapneumoviry a lidské bocaviry

Metoda	Materiál (pouze 1 na žádanku)
<input type="checkbox"/> CMV PCR	<input type="checkbox"/> Periferní krev
<input type="checkbox"/> EBV PCR	<input type="checkbox"/> BAL
<input type="checkbox"/> HSV1/2 PCR	<input type="checkbox"/> Tracheální aspirát
	<input type="checkbox"/> Plazma
	<input type="checkbox"/> Mozkomíšni mok
	<input type="checkbox"/> Moč
	<input type="checkbox"/> Stěr z léze
	<input type="checkbox"/> Jiný.....

Metoda	Materiál (pouze 1 na žádanku)
<input type="checkbox"/> Aspergillus spp PCR	<input type="checkbox"/> BAL
<input type="checkbox"/> Mucorales PCR	<input type="checkbox"/> Tracheální aspirát
<input type="checkbox"/> Pneumocystis jirovecii PCR	

Vyplní laboratoř:

ID materiálu:	Datum a čas přijetí vzorku:
	Přijal a prezkoumal: