



## Klinická mikrobiologie a ATB centrum

### Laboratoř parazitologie

Ke Karlovu 2, 128 08 Praha 2 tel. č.: 224967667, 224967656

Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky  
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2

IČ: 00064165, tel. 224 961 111

Formulář  
F-VFN-811

Strana 1 z 1

Verze číslo: 1

## Žádanka na parazitologické vyšetření a na MOP

Jméno a příjmení:.....

Číslo pojištěnce:..... \*Datum narození: .....

Pojišťovna:..... Dg.:..... \*Pohlaví: M  Ž

Poslední léčba a datum poslední menstruace:.....

Datum a čas odběru:.....

Biologický materiál:  poševní sekret, uretrální sekret (\*\*MOP)

stolice

perianální stěr (vyšetření na roupy)

sputum, duodenální šťáva

moč na trichomonózu, schistosomózu

krevní roztěr (tlustá kapka)

jiný materiál (články tasemnic, celí červi, ektoparaziti)

Kultivační vyšetření :  *Trichomonas vaginalis* (poševní a uretrální sekret)

kvasinkovité mikroorganismy (poševní a uretrální sekret)

střevní protozoa (stolice)

Speciální vyšetření :  kryptosporidióza

schistosomóza

trypanosomóza

malárie

Pobyt v cizině:  ne  ano Uveďte:.....

Stručná epikríza a další sdělení:

Zdravotnické zařízení:

Lékař:

NS:

Odbornost:

IČP:

Telefon:

Razítko a podpis:

\* Vyplňuje se pouze u cizinců.

\*\* MOP: Mikrobiální obraz poševní