

ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ - LABORATOŘ BAKTERIOLOGIE/MYKOLOGIE

Jméno a příjmení:		Razítko a podpis:		Datum příjmu:	
Číslo pojištění:				Čas příjmu:	
*Datum narození:				Přijal:	
*Pohlaví: M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/>				Laboratorní číslo:	
Bydliště:		NS:			
Pojišťovna: Diagnóza:		Lékař:			
Datum a čas odběru:		Tel.:			
*Vyplňuje se pouze u cizinců					
Bakteriologické vyšetření <input type="checkbox"/>		Mykologické vyšetření <input type="checkbox"/>		Čárový kód hemokultury:	
Screeningové vyšetření <input type="checkbox"/>					
Léčba ANTIBIOTIKY x ANTIMYKOTIKY					

Hemokultura		Moč		Stěry		Výtěry		Dolní cesty dýchací	
aerobní	<input type="checkbox"/>	spontánní	<input type="checkbox"/>	defekt	<input type="checkbox"/>	krk	<input type="checkbox"/>	sputum	<input type="checkbox"/>
anaerobní	<input type="checkbox"/>	cévkovaná	<input type="checkbox"/>	dekubit	<input type="checkbox"/>	dutina ústní	<input type="checkbox"/>	sputum odsav	<input type="checkbox"/>
Odebráno z:		(jednorázově)	<input type="checkbox"/>	rána	<input type="checkbox"/>	jazyk	<input type="checkbox"/>	BAL	<input type="checkbox"/>
CŽK	<input type="checkbox"/>	z nefrostomie	<input type="checkbox"/>	perineum	<input type="checkbox"/>	nos	<input type="checkbox"/>	aspirát	<input type="checkbox"/>
arterie	<input type="checkbox"/>	z PMK	<input type="checkbox"/>	axilla	<input type="checkbox"/>	rektum	<input type="checkbox"/>	výplach	<input type="checkbox"/>
periferie	<input type="checkbox"/>	z ureterostomie	<input type="checkbox"/>	inguina	<input type="checkbox"/>	rektum +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jiné:	<input type="checkbox"/>	z epicystostomie	<input type="checkbox"/>	exit-site	<input type="checkbox"/>	<i>Campylobacter</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		metabolická	<input type="checkbox"/>	penis	<input type="checkbox"/>	hrdlo děložní +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stěr k hemokultuře	<input type="checkbox"/>	přímá citlivost	<input type="checkbox"/>	jiné:	<input type="checkbox"/>	pochva	<input type="checkbox"/>	Antigeny	
				<input type="checkbox"/>	pochva	<input type="checkbox"/>	<i>Streptococcus</i>	
					<input type="checkbox"/>	vaginorektální	<input type="checkbox"/>	<i>pneumoniae</i> (moč)	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	uretra	<input type="checkbox"/>	<i>Streptococcus</i>	
Kanyly		Jiné materiály			<input type="checkbox"/>	ucho	<input type="checkbox"/>	<i>pneumoniae</i> (jiný	<input type="checkbox"/>
CŽK	<input type="checkbox"/>	ascites	<input type="checkbox"/>	plodová voda	<input type="checkbox"/>	oko	<input type="checkbox"/>	materiál)	<input type="checkbox"/>
katetr/kanyla	<input type="checkbox"/>	dialyzát	<input type="checkbox"/>	sperma	<input type="checkbox"/>	hrudní drén	<input type="checkbox"/>	<i>Legionella spp.</i> (moč)	<input type="checkbox"/>
(žilní/arteriální)	<input type="checkbox"/>	mléko	<input type="checkbox"/>	žaludeční obsah	<input type="checkbox"/>	břišní drén	<input type="checkbox"/>	Rota-/Adenoviry	<input type="checkbox"/>
drén	<input type="checkbox"/>	mozkomíšni mok	<input type="checkbox"/>	žluč	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(stolice)	<input type="checkbox"/>
dialyzační kanyla	<input type="checkbox"/>	punktát	<input type="checkbox"/>	IUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Cl. difficile</i>	<input type="checkbox"/>
sputová/TSK/ETK	<input type="checkbox"/>	odebráno z:	<input type="checkbox"/>	tkáň	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	atg/toxin (stolice)	<input type="checkbox"/>
PMK	<input type="checkbox"/>	výpotek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anaerobní vyšetření	<input type="checkbox"/>	Chřipka (HCD, DCD)	<input type="checkbox"/>
UVC <input type="checkbox"/> UAC	<input type="checkbox"/>	odebráno z:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RSV (HCD, DCD)	<input type="checkbox"/>
jiné:	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SARS-CoV-2	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(nosohltan, DCD)	<input type="checkbox"/>