

ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ - LABORATOŘ PRO DIAGNOSTIKU SEPTICKÝCH STAVŮ

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

POŽADAVEK NA VYŠETŘENÍ PRO LABORATOŘ PRO DIAGNOSTIKU SEPTICKÝCH STAVŮ

Septický panel PCR <input type="checkbox"/>	<i>Pneumocystis jirovecii</i> PCR <input type="checkbox"/>	<i>Aspergillus species</i> PCR <input type="checkbox"/>
SARS-CoV-2 (COVID-19) PCR <input type="checkbox"/>		

Dolní cesty dýchací		Jiné materiály	
sputum	<input type="checkbox"/>	ascites	<input type="checkbox"/>
sputum odsav	<input type="checkbox"/>	dialyzát	<input type="checkbox"/>
sputum z bronchoskopie	<input type="checkbox"/>	mok mozkomíšní	<input type="checkbox"/>
BAL	<input type="checkbox"/>	punktát	<input type="checkbox"/>
aspirát	<input type="checkbox"/>	odebráno z:.....	<input type="checkbox"/>
výplach z dolních cest dýchacích	<input type="checkbox"/>	krev s EDTA	<input type="checkbox"/>
sekret bronchiální	<input type="checkbox"/>	výtěr z nosohltanu (COVID-19)	<input type="checkbox"/>
		výpotek	<input type="checkbox"/>
		odebráno z:.....	<input type="checkbox"/>
		tkáň	<input type="checkbox"/>
		odebráno z:.....	<input type="checkbox"/>
		jiné	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>