

LABORATOŘ PARAZITOLOGIE**ŽÁDANKA NA PARAZITOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ A NA MOP****

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:		

Pobyt v zahraničí:

Léčba:

Epikríza a další sdělení:

MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ

Stolice - standardní vyšetření	<input type="checkbox"/>	Moč na trichomonózu	<input type="checkbox"/>
Stolice - návrat z tropů a subtropů	<input type="checkbox"/>	Moč na schistosomózu	<input type="checkbox"/>
Stolice - vyšetření na <i>Cryptosporidium</i> spp. a jiné střevní kokcidie	<input type="checkbox"/>	Duodenální šťáva	<input type="checkbox"/>
Perianální stěr - vyšetření na roupy	<input type="checkbox"/>	Sputum	<input type="checkbox"/>
Poševní sekret (**MOP)	<input type="checkbox"/>	Krevní roztěr (tenký nátěr + tlustá kapka)	<input type="checkbox"/>
Uretrální sekret na trichomonózu	<input type="checkbox"/>	Jiný materiál (články tasemnic, celí červi, ektoparaziti)	<input type="checkbox"/>
		Specifikace:	

MULTIPLEX PCR VYŠETŘENÍ

Střevní protozoa (<i>Entamoeba histolytica</i> , <i>Cryptosporidium</i> spp., <i>Giardia intestinalis</i>)		
Stolice	<input type="checkbox"/>	Punktát <input type="checkbox"/>
		Specifikace:

KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ

<i>Trichomonas vaginalis</i> (poševní a uretrální sekret)	<input type="checkbox"/>
Kvasinkovité mikroorganismy (poševní a uretrální sekret)	<input type="checkbox"/>
Střevní protozoa (stolice)	<input type="checkbox"/>

*Vyplňuje se pouze u cizinců

** MOP: Mikrobiální obraz poševní