

Priezvisko a meno pacienta, titul:		Oddelenie/Ambulancia (kód PZS):		Dátum a čas odberu vzorky:	
				Dátum a čas prijímu vzorky:	
Rodné číslo:	Kód poisťovne:	Ordinujúci lekár (kód lekára, pečiatka, podpis):		Kód odporúčajúceho lekára:	
Adresa pacienta:	EU (+ kód krajiny):				
e-mail pacienta:	<input type="checkbox"/> Priložiť fotokópiu EU preukazu	Telefón:		Poznámky:	
	<input type="checkbox"/> Samoplatca				
Diagnózy:	Terapia:	Pohlavie:	ID hospitalizačného prípadu (DRG):		
		<input type="checkbox"/> Gravidita			

BAKTERIOLOGICKÉ KULTIVAČNÉ VYŠETRENIA VRÁTANE STANOVENIA CITLIVOSTI PATOGENÝCH KMEŇOV

INFEKcie HORNÝCH DÝCHACÍCH CIEST A DUTINY ÚSTNEJ				INFEKcie DOLNÝCH DÝCHACÍCH CIEST											
<input type="checkbox"/>	výter z tonzíl	<input type="checkbox"/>	mykológia	<input type="checkbox"/>	spútum	<input type="checkbox"/>	mykológia	<input type="checkbox"/>	<i>Burkholderia</i>						
<input type="checkbox"/>	výter z nosa	<input type="checkbox"/>	mykológia	<input type="checkbox"/>	bronchoalveolárna laváž	<input type="checkbox"/>	mykológia								
<input type="checkbox"/>	výter z dutiny ústnej	<input type="checkbox"/>	mykológia	<input type="checkbox"/>	odsatý sekret	<input type="checkbox"/>	mykológia								
<input type="checkbox"/>	peritonizárny absces	<input type="checkbox"/>	mykológia	<input type="checkbox"/>	ster z tracheostómie	<input type="checkbox"/>	mykológia								
sekret/výplach z nosohltana - antigén RSV				moč – antigén <i>Streptococcus pneumoniae</i>											
INFEKcie GASTROINTESTINÁLNEHO TRAKTU				moč – antigén <i>Legionella pneumophila</i>											
INFEKcie GASTROINTESTINÁLNEHO TRAKTU				INFEKcie UROGENITÁLNEHO TRAKTU											
<input type="checkbox"/>	výter z konečníka na patogény GIT	<input type="checkbox"/>	mykológia	<input type="checkbox"/>	moč	<input type="checkbox"/>	mykológia	kultivácia <i>Mycoplasma, Ureaplasma</i>							
<input type="checkbox"/>	stolica na patogény GIT	<input type="checkbox"/>	mykológia	<input type="checkbox"/>	Adenovírus, Rotavírus			cievkovaný moč							
<input type="checkbox"/>	stolica na dôkaz antigénu	Adenovírus, Rotavírus		Norwalk vírus				moč z PMK							
				Astrovírus				výter z pošvy							
				<i>Campylobacter jejuni</i>				výter z cervixu/uretry							
				<i>Yersinia enterocolitica</i>				kultivácia <i>Neisseria gonorrhoeae</i>							
				<i>Helicobacter pylori</i>				kultivácia <i>Mycoplasma, Ureaplasma</i>							
				<i>E.coli O157</i>				ejakulát							
				<i>Clostridioides difficile</i>				mykológia							
<input type="checkbox"/>	výter z konečníka na skríning CPE	dôkaz toxínu		INFEKcie OKA											
<input type="checkbox"/>	stolica na skríning CPE	dôkaz toxínu		<input type="checkbox"/>	výter z oka	<input type="checkbox"/>	pravé	<input type="checkbox"/>	ľavé	<input type="checkbox"/>	mykológia				
KLINICKÝ MATERIÁL				INFEKcie OKA											
<input type="checkbox"/>	ster z rany	<input type="checkbox"/>	anaeróbne	<input type="checkbox"/>	mykológia			INFEKcie UCHA							
<input type="checkbox"/>	hnis	<input type="checkbox"/>	anaeróbne	<input type="checkbox"/>	mykológia			<input type="checkbox"/>	výter z ucha	<input type="checkbox"/>	pravé	<input type="checkbox"/>	ľavé	<input type="checkbox"/>	mykológia
<input type="checkbox"/>	punktát	<input type="checkbox"/>	anaeróbne	<input type="checkbox"/>	mykológia			INFEKcie KRVI							
<input type="checkbox"/>	dialyzát	<input type="checkbox"/>	anaeróbne	<input type="checkbox"/>	mykológia			krv				anaeróbne			
<input type="checkbox"/>	ascites	<input type="checkbox"/>	anaeróbne	<input type="checkbox"/>	mykológia			ster z kože pred odberom hemokultúry				mykológia			
KLINICKÝ MATERIÁL				INFEKcie KRVI											
<input type="checkbox"/>	exudát	<input type="checkbox"/>	anaeróbne	<input type="checkbox"/>	mykológia			INFEKcie CNS							
<input type="checkbox"/>	katéter	<input type="checkbox"/>	anaeróbne	<input type="checkbox"/>	mykológia			<input type="checkbox"/>	likvor	<input type="checkbox"/>	mykológia	dôkaz bakteriálnych antigénov#			
<input type="checkbox"/>	tkanivo	<input type="checkbox"/>	anaeróbne	<input type="checkbox"/>	mykológia										
<input type="checkbox"/>	drén	<input type="checkbox"/>	anaeróbne	<input type="checkbox"/>	mykológia										
<input type="checkbox"/>	obsah	<input type="checkbox"/>	anaeróbne	<input type="checkbox"/>	mykológia										
<input type="checkbox"/>	žlč	<input type="checkbox"/>	anaeróbne	<input type="checkbox"/>	mykológia										
<input type="checkbox"/>	ster z okolia katétra	<input type="checkbox"/>	anaeróbne	<input type="checkbox"/>	mykológia										
<input type="checkbox"/>	iný materiál:.....														

MYKOLOGICKÉ VYŠETRENIA - DERMATOFYTY					
VYŠETRENIE NA DÔKAZ DERMATOFYTOV			VYŠETRENIE NA DÔKAZ LIPOFILNÝCH KVASINIEK (<i>MALASSEZIA SPP</i>)		
kožné šupiny			kožné šupiny		
vlasy					
chlpy					
šupiny nechtovej platničky	pravá HK	ľavá HK			
	pravá DK	ľavá DK			
PARAZITOLOGICKÉ VYŠETRENIA					
stolica	helminty, protozoa		DÔKAZ <i>PLASMODIUM SPP</i>		
	antigén <i>Cryptosporidium, Giardia/Lamblia</i>		venózna krv s EDTA – antigén <i>Plasmodium spp.</i>		
	antigén <i>Entamoeba histolytica</i>		krvný náter	hrubá kvapka	venózna krv s EDTA
perianálny zleп			DÔKAZ <i>SARCOPTES SCABIEI</i>		
moč#			kožné šupiny		
DÔKAZ <i>TRICHOMONAS VAGINALIS</i>			DÔKAZ <i>D. FOLLICULORUM</i>		
vaginálny/uretrálny sekrét			kožné šupiny		

Vysvetlivky: CPE - karbapenemázu produkujúce baktérie, MRSA - meticilín rezistentný *Staphylococcus aureus*,

GIT - Gastrointestinálny trakt, EDTA - krv s prídavkom EDTA, HK - horná končatina, DK - dolná končatina

#-vyšetrenie je potrebné dohodnúť telefonicky ☎ 0915 831 554

Vyšetrenia požadujte zaškrtnutím prázdneho políčka vľavo od názvu vyšetrenia / napr. ☑☑

Laboratórna príručka s pokynmi pre odber a transport biologického materiálu je k dispozícii na našej internetovej stránke

<https://www.fnspfd.sk/kliniky-a-oddelenia/centralny-laboratorny-komplex/>

Máte otázky? Kontaktujte nás ☎ 0915 831 554 ✉ laboratoriumclk@nspbb.sk