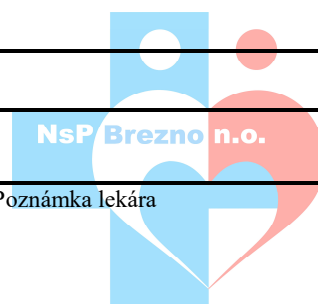


# ŽIADANKA NA MIKROBIOLOGICKÉ VYŠETRENIE

NsP Brezno, n.o.

	Dátum a čas odberu	Laboratórne číslo
Rodné číslo	Dg. hlavná	ATB ktoré žiadate dotestovať:
Meno a priezvisko, titul	Dg. iná	Adresa bydliska:
Poist'ovňa	Pečiatka a podpis lekára / oddelenia	Poznámka lekára



Bakteriologické vyšetrenie – K + C		
<input type="checkbox"/> výter z tonzíl (TT)	<input type="checkbox"/> + kvasinky	
<input type="checkbox"/> výter z nosa (TN)	<input type="checkbox"/> + kvasinky	
<input type="checkbox"/> spútum	<input type="checkbox"/> + anaeróbne	
<input type="checkbox"/> odsaté spútum		
<input type="checkbox"/> bronchoalveolárna laváž (BAL)		
<input type="checkbox"/> ster z orotrecheálnej kanyly (SOTI)		
<input type="checkbox"/> orotracheálna kanyla (OTI)		
<input type="checkbox"/> moč	<input type="checkbox"/> + kvasinky	
<input type="checkbox"/> cievkovaný moč	<input type="checkbox"/> + anaeróbne	
<input type="checkbox"/> moč z katétra (KATM)		
<input type="checkbox"/> výter z rekta (TR)	<input type="checkbox"/> CPE	<input type="checkbox"/> + kvasinky
<input type="checkbox"/> oko	<input type="checkbox"/> pravé	<input type="checkbox"/> ľavé
<input type="checkbox"/> ucho	<input type="checkbox"/> pravé	<input type="checkbox"/> ľavé
<input type="checkbox"/> pošva	<input type="checkbox"/> + <i>N. gonorrhoeae</i>	
<input type="checkbox"/> cervix	<input type="checkbox"/> + anaeróbne	
<input type="checkbox"/> vulva		
<input type="checkbox"/> Bartholiniho žľaza		
<input type="checkbox"/> uretra		
<input type="checkbox"/> ejakulát		
<input type="checkbox"/> intrauterinné teliesko (IUD)	<input type="checkbox"/> + anaeróbne	
<input type="checkbox"/> likvor		
<input type="checkbox"/> hemokultúra	<input type="checkbox"/> centrálna	<input type="checkbox"/> periférna <input type="checkbox"/> anaeróbna
<input type="checkbox"/> ster z katétra		
<input type="checkbox"/> rana (aká):	<input type="checkbox"/> + anaeróbne	
<input type="checkbox"/> punktát (aký):	<input type="checkbox"/> + <i>N. gonorrhoeae</i>	
<input type="checkbox"/> hnis (aký):		
<input type="checkbox"/> absces (aký):		
<input type="checkbox"/> ster (aký):		
<input type="checkbox"/> ster z ložiska (aký):		
<input type="checkbox"/> dialyzát		
<input type="checkbox"/> katéter:	<input type="checkbox"/> močový	<input type="checkbox"/> venózný
<input type="checkbox"/> kanyla (aká):		
<input type="checkbox"/> drén (aký):		
<input type="checkbox"/> obsah drénu:	<input type="checkbox"/> + anaeróbne	
<input type="checkbox"/> iný materiál (aký):		
<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma hominis</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> <sup>1</sup>		
<input type="checkbox"/> cervix	<input type="checkbox"/> pošva	<input type="checkbox"/> uretra
<input type="checkbox"/> moč	<input type="checkbox"/> iná tekutá vzorka:	
Špeciálne požiadavky		
<input type="checkbox"/> stanovenie MIC	<input type="checkbox"/> + anaeróbne	
<input type="checkbox"/> mikroskopia		
Parazitologické vyšetrenie		
<input type="checkbox"/> <i>Trichomonas vaginalis</i>		
<input type="checkbox"/> perianálny zleп – na sklíčku		
<input type="checkbox"/> vajíčka a cysty parazitov v stolici		
<input type="checkbox"/> iné:		

Dôkaz antigénu alebo toxínu (výsledok do 2 hodín)		
<input type="checkbox"/> <i>Clostridium difficile</i> GDH, toxín A a B v stolici		
<input type="checkbox"/> <i>Helicobacter pylori</i> v stolici		
<input type="checkbox"/> Antigény vírusov v stolici: <input type="checkbox"/> Rotavírusy, adenovírusy, astrovírusy, norovírusy 1/2 <input type="checkbox"/> Enterovírusy (Coxsackie, ECHO, enterovirus 71 ...)		
<input type="checkbox"/> <i>Campylobacter</i> spp. v stolici		
<input type="checkbox"/> <i>Yersinia enterocolica</i> v stolici		
<input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> spp. v stolici		
<input type="checkbox"/> <i>Shigella</i> spp. v stolici		
<input type="checkbox"/> <i>Listeria monocytogenes</i> v stolici		
<input type="checkbox"/> <i>Giardia lamblia</i> a <i>Cryptosporidium parvum</i> v stolici		
<input type="checkbox"/> <i>Legionella pneumophila</i> v moči		
<input type="checkbox"/> <i>Str. pneumoniae</i> v moči (dg pneumónie, meningitídy)		
<input type="checkbox"/> <i>Neisseria gonorrhoeae</i> <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> cervix <input type="checkbox"/> pošva <input type="checkbox"/> uretra		
<input type="checkbox"/> <i>Chlamydia trachomatis</i> <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> cervix <input type="checkbox"/> uretra <input type="checkbox"/> moč		
<input type="checkbox"/> Respiračné vírusové infekcie – nazálny výter <sup>1</sup> alebo nazofaryngeálny výplach, aspirát Influenza typ A a B, RSV, adenovírusy		
<input type="checkbox"/> Iné:		
Sérologické vyšetrenia (odber krvi do bielej skúmavky)		
<input type="checkbox"/> IM (Infekčná mononukleóza) – heterofilné protilátky		
<input type="checkbox"/> anti- <i>Treponema pallidum</i> (RPR, TPHA) – dg syfilisu		
<input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> IgM, IgG <input type="checkbox"/> likvor		
<input type="checkbox"/> Vírus kliešťovej encefalitídy IgM, IgG <input type="checkbox"/> likvor		
<input type="checkbox"/> <i>Bordetella pertussis</i> toxin IgA, IgG		
<input type="checkbox"/> <i>Chlamydia trachomatis</i> IgA, IgG		
<input type="checkbox"/> <i>Chlamydia pneumoniae</i> IgA, IgM, IgG		
<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> IgA, IgM, IgG		
Herpetické vírusy:		
<input type="checkbox"/> Herpes simplex vírus (HSV)1, 2 IgM, IgG		
<input type="checkbox"/> Cytomegalovírus (CMV) IgM, IgG		
<input type="checkbox"/> Epstein-Barrovej vírus (EBV) anti-VCA IgM, anti-VCA IgG, anti-EBNA IgG		
<input type="checkbox"/> Varicella-zoster vírus (VZV) IgM, IgG		
<input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i> IgM, IgG		
<input type="checkbox"/> anti-Rubeolla IgM, IgG		
<input type="checkbox"/> anti-HIV typ 1,2		
<input type="checkbox"/> Hepatitída A (anti-HAV IgM, IgG)		
<input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> HBsAg + anti-HBs		
<input type="checkbox"/> Hepatitída C (anti-HCV)		
<input type="checkbox"/> <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (anti-TBC IgM, IgG)		
<input type="checkbox"/> <i>Leptospira</i> IgM, IgG		
<input type="checkbox"/> Iné		
Predoperačná analýza		
<input type="checkbox"/> HBsAg, HIV, RPR, TPHA		
<input type="checkbox"/> HBsAg, HIV, RPR, TPHA, HCV		

1 špeciálny tampón – na požiadanie dodá laboratórium