

Přijato:

V

**NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s. - CENTRÁLNÍ LABORATOŘE**  
 Laboratoř klinické mikrobiologie, Pracoviště virologie, B. Němcové 54, České Budějovice 370 01  
 PŘÍJEM MATERIÁLU tel.: 38 787 3535, PRACOVIŠTĚ tel.: 38 787 3651, www.nemcb.cz

## VIROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Č. pojištěnce: _____ ZP: _____	Datum narození: _____
Příjmení, jméno: _____ Pohlaví: _____	Razítko (IČZ) a podpis lékaře
Oddělení/Bydliště: _____ Dg.: _____	
Materiál: _____	
Datum a čas odběru: _____	Odebral/a: _____

Klinické údaje, údaje o očkování:

<u>Kultivace</u> (stěr do transportních pūd)	<u>Sérologie</u> (průkaz protilátek)	<u>Hepatitidy a HIV</u>
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis  <input type="checkbox"/> Mycoplasma a Ureaplasma (urogenitální) <input type="checkbox"/> citlivost k antibiotikům  <b><u>Průkaz virových antigenů</u></b>  <b>Gastroenteritidy</b> (stolice) <input type="checkbox"/> Rotavirus a adenovirus <input type="checkbox"/> Norovirus <input type="checkbox"/> Astrovirus  <b>Dengue</b> (krev) <input type="checkbox"/> antigen/protilátka - orientační vyšetření	<b>Respirační infekce</b> <input type="checkbox"/> Chřipka A, B ** <input type="checkbox"/> Adenovirus, RS virus, Mycoplasma pneumoniae** <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae <input type="checkbox"/> Chlamydie (pneumoniae, trachomatis, psittaci) <input type="checkbox"/> Chlamydie confirmace - imunoblot  <b>Neuroinfekce</b> <input type="checkbox"/> Klíšťová encefalitida* <input type="checkbox"/> Herpes simplex* <input type="checkbox"/> Varicella-zoster*  <b>Ostatní</b> <input type="checkbox"/> Rubeola* (zarděnky) <input type="checkbox"/> Morbilli* (spalničky) <input type="checkbox"/> Parotitis* (příušnice) <input type="checkbox"/> CMV* <input type="checkbox"/> Parvovirus B19* <input type="checkbox"/> Q-horečka** <input type="checkbox"/> Lymfocytární choriomeningitida**	<b>Hepatitis A</b> <input type="checkbox"/> Anti-HAV IgM <input type="checkbox"/> Anti-HAV total  <b>Hepatitis B</b> <input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> Anti-HBs (i po očkování) <input type="checkbox"/> Anti-HBc total <input type="checkbox"/> Anti-HBc IgM <input type="checkbox"/> HBeAg <input type="checkbox"/> Anti-HBe  <b>Hepatitis C</b> <input type="checkbox"/> Anti-HCV  <b>Hepatitis E</b> <input type="checkbox"/> Anti-HEV IgG+IgM  <b>HIV</b> <input type="checkbox"/> HIV 1+2 antigen/protilátka
		<b>PODMÍNKY ODBĚRU</b>
		* Pro orientační zjištění stavu imunity lze vyšetřit jen IgG (napište prosím IgG vedle požadavku). ** Vyšetření se provádí z párových sér. Pozn.: Transportní pūdby jsou na vyžádání k dispozici v laboratoři. <b>URGENTNÍ POŽADAVKY OZNAMTE PROSÍM TELEFONICKY.</b>

Údaje pracoviště:

Lab. číslo:

NCB\_PVIR\_F\_016\_G

1/1

kód pro objednávku NCB: F0042