

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 půd)	<u>Sérologie</u> (průkaz protilátek)	<u>Hepatitidy a HIV</u>
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/> Mycoplasma a Ureaplasma (urogenitální) včetně citlivosti k antibiotikům <u>Průkaz virových antigenů</u> Gastroenteritidy (stolice) <input type="checkbox"/> Rotavirus, Adenovirus, Norovirus <input type="checkbox"/> Astrovirus Dengue (krev) <input type="checkbox"/> antigen/protilátka - orientační vyšetření	Respirační infekce <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae <input type="checkbox"/> Chlamydia (pneumoniae, trachomatis, psittaci) <input type="checkbox"/> Chlamydie konfirmace - imunoblot Neuroinfekce <input type="checkbox"/> Klíšťová encefalitida* <input type="checkbox"/> West Nile virus <input type="checkbox"/> Herpes simplex* <input type="checkbox"/> Varicella-zoster* Ostatní <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"/> Hantaviry	Hepatitis A <input type="checkbox"/> Anti-HAV IgM <input type="checkbox"/> Anti-HAV total Hepatitis 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 Hepatitis C <input type="checkbox"/> Anti-HCV Hepatitis E <input type="checkbox"/> Anti-HEV IgG+IgM HIV <input type="checkbox"/> HIV 1+2 antigen/protilátka
Pozn.: Transportní půdy pro kultivaci Mycoplasma a Ureaplasma jsou k dispozici v laboratoři na vyžádání.	* Pro orientační zjištění stavu imunity lze vyšetřit jen IgG (napište prosím IgG vedle požadavku).	URGENTNÍ POŽADAVKY NA VYŠETŘENÍ OZNAMTE PROSÍM TELEFONICKY.

Údaje pracoviště: _____	Lab. číslo: _____
-------------------------	-------------------

NCB_PVIR_F_016_H

1/1

kód pro objednávku NCB: F0042