

Verzia: 1.9. 2023

ŽIADANKA NA LABORATÓRNE VYŠETRENIE

STRANA 1/1

BAKTERIOLÓGIA A PARAZITOLÓGIA

meno	priezvisko	pečiatka a podpis lekára	
rodné číslo	poisťovňa		
pohlavie <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	štát		dátum a čas odberu
adresa			
diagnóza			
dôležitá informácia o pacientovi		dátum a čas prijatia vzorky	
		laboratórne číslo	

<input type="checkbox"/> Výter z tonzíl	<input type="checkbox"/> Rana*	<input type="checkbox"/> Absces
<input type="checkbox"/> kvasinky	<input type="checkbox"/> aeróbne	<input type="checkbox"/> aeróbne
<input type="checkbox"/> Streptococcus pyogenes antigén	<input type="checkbox"/> anaeróbne	<input type="checkbox"/> anaeróbne
<input type="checkbox"/> Výter z nosa	<input type="checkbox"/> Oko	<input type="checkbox"/> Ložisko*
<input type="checkbox"/> kvasinky	<input type="checkbox"/> pravé	<input type="checkbox"/> aeróbne
<input type="checkbox"/> Spútum	<input type="checkbox"/> ľavé	<input type="checkbox"/> anaeróbne
<input type="checkbox"/> Bronchoalveolárna laváž	<input type="checkbox"/> Ucho	<input type="checkbox"/> Dialyzát
<input type="checkbox"/> Moč kultivačne	<input type="checkbox"/> pravé	<input type="checkbox"/> Katéter
<input type="checkbox"/> kvasinky	<input type="checkbox"/> ľavé	<input type="checkbox"/> Kanyla
<input type="checkbox"/> Výter z rektá	<input type="checkbox"/> Punktát	<input type="checkbox"/> Žalúdočná šťava
<input type="checkbox"/> kvasinky	<input type="checkbox"/> aeróbne	<input type="checkbox"/> Hemokultúra
<input type="checkbox"/> Stolica kultivačne	<input type="checkbox"/> anaeróbne	<input type="checkbox"/> aeróbne
<input type="checkbox"/> kvasinky	<input type="checkbox"/> Hnis	<input type="checkbox"/> anaeróbne
<input type="checkbox"/> Koža*	<input type="checkbox"/> aeróbne	<input type="checkbox"/> Iný materiál:
	<input type="checkbox"/> anaeróbne	<input type="checkbox"/> aeróbne
		<input type="checkbox"/> anaeróbne

UROGENITÁLNY SYSTÉM

<input type="checkbox"/> Pošva aeróbne	<input type="checkbox"/> Ejakulát aeróbne	<input type="checkbox"/> Kultivácia na <i>M.hominis</i> a <i>U.urealyticum</i> materiál:
<input type="checkbox"/> anaeróbne	<input type="checkbox"/> anaeróbne	
<input type="checkbox"/> Cervix aeróbne	<input type="checkbox"/> Skrining	<input type="checkbox"/> Kultivácia na <i>Neisseria gonorrhoeae</i> materiál:
<input type="checkbox"/> anaeróbne	<i>Streptococcus agalactiae</i> kultivačne	
<input type="checkbox"/> Uretra aeróbne		
<input type="checkbox"/> anaeróbne		

ŠPECIÁLNE KULTIVÁCIE

<input type="checkbox"/> Žalúdočná sliznica na <i>H. pylori</i>	<input type="checkbox"/> Dôkaz karbapenemáz materiál:
---	---

DÔKAZ ANTIGÉNU

<input type="checkbox"/> H. pylori antigén v stolici
<input type="checkbox"/> Rota a adenovírusy v stolici
<input type="checkbox"/> Rota, adeno, norovírusy v stolici
<input type="checkbox"/> Rota, adeno, noro, astrovírusy v stolici
<input type="checkbox"/> Salmonella spp. v stolici
<input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica O:3+O:9 v stolici
<input type="checkbox"/> Campylobacter spp. v stolici
<input type="checkbox"/> Clostridium difficile toxin A+B + Ag v stolici
<input type="checkbox"/> Giardia Lamblia v stolici
<input type="checkbox"/> Cryptococcus, Giardia, Entamoeba v stolici
<input type="checkbox"/> Chrápka A,B antigén
<input type="checkbox"/> Streptococcus pyogenes antigén

PARAZITOLOGICKÝ DÔKAZ

<input type="checkbox"/> Perianálny zlepek na <i>Enterobius vermicularis</i>
<input type="checkbox"/> Stolica na helminty a protozoá
<input type="checkbox"/> Kultivácia na <i>Trichomonas vaginalis</i>
<input type="checkbox"/> Identifikácia parazita

* k vyšetrenia popíšte lokalizáciu