

## BAKTERIOLÓGIA A PARAZITOLÓGIA

meno	priezvisko	pečiatka a podpis lekára
rodné číslo	poisťovňa	
pohlavie <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	štát	
adresa	dátum a čas odberu	
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"/> aeróbnne	<input type="checkbox"/> aeróbnne
<input type="checkbox"/> Streptococcus pyogenes antigén	<input type="checkbox"/> anaeróbnne	<input type="checkbox"/> anaeróbnne
<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"/> aeróbnne
<input type="checkbox"/> Spútum	<input type="checkbox"/> ľavé	<input type="checkbox"/> anaeróbnne
<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"/> aeróbnne	<input type="checkbox"/> Hemokultúra
<input type="checkbox"/> Stolica kultivačne	<input type="checkbox"/> anaeróbnne	<input type="checkbox"/> aeróbnne
<input type="checkbox"/> kvasinky	<input type="checkbox"/> Hnis	<input type="checkbox"/> anaeróbnne
<input type="checkbox"/> Koža	<input type="checkbox"/> aeróbnne	<input type="checkbox"/> Iný materiál:
	<input type="checkbox"/> Ster	<input type="checkbox"/> aeróbnne
	<input type="checkbox"/> aeróbnne	<input type="checkbox"/> anaeróbnne
	<input type="checkbox"/> anaeróbnne	

### ŠPECIÁLNE KULTIVÁCIE

<input type="checkbox"/> Žalúdočná sliznica na <i>H. pylori</i>
<input type="checkbox"/> Kultivácia na <i>Mycoplasma pneumoniae</i> materiál:
<input type="checkbox"/> DÔKAZ ANTIGÉNU
<input type="checkbox"/> <i>Chlamydia trachomatis</i> IF, materiál:
<input type="checkbox"/> <i>Chlamydia pneumoniae</i> IF, materiál:
<input type="checkbox"/> <i>H. pylori</i> antigén v stolici
<input type="checkbox"/> <i>Rotá a adenovírusy</i> v stolici
<input type="checkbox"/> <i>Norovírusy</i> v stolici
<input type="checkbox"/> <i>Campylobacter spp.</i> antigén v stolici
<input type="checkbox"/> <i>Giardia Lamblia</i> antigén v stolici
<input type="checkbox"/> Toxín <i>Clostridium difficile</i> A,B v stolici
<input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pyogenes</i> antigén
<input type="checkbox"/> <i>Chrípka A,B</i> antigén

### UROGENITÁLNY SYSTÉM

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

### 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