ŽIADANKA O VYŠETRENIE

klinická mikrobiológia

alpha medical

www.alphamedical.sk

priezvisko a meno:

bydlisko:

dátum a čas odberu vzorky:

rodné číslo:

Terapia ATB

Hebd:

kód poisťovne:

diagnóza:

prijaté dňa:

číslo žiadanky:

kód lekára:

pečiatka lekára:

podpis lekára: _____

poznámky:

užívané lieky:

INFEKCIE RESPIRAČNÉHO TRAKTU

- ☐ Výter z hrdla
- ☐ Výter z nosa
- ☐ Výter z laryngu
- ☐ Výter z nazofaryngu
- ☐ Výter z dutiny ústnej
- ☐ Dôkaz respiračného vírusu z výteru z nazofaryngu
- ☐ Dôkaz antigénu chrípky (výter z nosa)
- ☐ Spútum
- ☐ Transtracheálny aspirát
- ☐ Aspirát z punktátu pri sinusitíde
- ☐ Výter z paradentálneho váčku
- ☐ Výter z jazyka
- ☐ Ster z bukálnej sliznice

INFEKCIE TRÁVIACEHO TRAKTU

- ☐ Výter z konečníka alebo stolica
- ☐ C. difficile - dôkaz toxínu v stolici a kultivácia
- ☐ Adenovírus - dôkaz antigénu v stolici
- ☐ Rotavírus - dôkaz antigénu v stolici
- ☐ Norovírus - dôkaz antigénu v stolici
- ☐ Giardia lamblia - dôkaz antigénu v stolici
- ☐ Helicobacter pylori - dôkaz antigénu v stolici
- ☐ Helicobacter pylori - mikroskopicky
- ☐ Kvasinky - dôkaz v stolici - kultivácia
- ☐ Campylobacter v stolici - kultivácia

UROGENITÁLNY TRAKT

- ☐ moč

INFEKCIE UROGENITÁLNEHO TRAKTU

- ☐ Výter z uretry
- ☐ Výter z pošvy
- ☐ Výter z cervixu
- ☐ Ejakulát
- ☐ Sekrét z prostaty
- ☐ Mycoplasma/Ureaplasma
- ☐ Neisseria gonorrhoeae - kultivácia a mikroskopia
- ☐ Neisseria gonorrhoeae - dôkaz antigénu z výteru
- ☐ Chlamydia trachomatis - dôkaz antigénu z výteru
- ☐ Trichomonas vaginalis - kultivácia

OSTATNÝ KLINICKY MATERIÁL

- ☐ Výter z oka
- ☐ Výter z ucha
- ☐ Ster z kože, defektu, dekubitu
- ☐ Ster z rany
- ☐ Hnis, punktát a exudát
- ☐ Likvor
- ☐ Hemokultúra
- ☐ Katéter
- ☐ Kanyla
- ☐ Plodová voda
- ☐ Anaeróbna kultivácia *

PARAZITOLÓGIA

- ☐ Perianálny zlep - na sklíčku
- ☐ Dôkaz vajíčok protozoí a helmintov v stolici

MYKOLÓGIA

- ☐ Vlasy
- ☐ Nechty
- ☐ Šupiny z .....
- ☐ Ster z kože
- ☐ Chlpy

SEROLÓGIA

- ☐ anti HAV IgM
- ☐ anti HAV IgG, (total)
- ☐ HBsAg
- ☐ anti HBs
- ☐ anti HBc IgM
- ☐ anti HBc total
- ☐ anti HBe
- ☐ HBeAg
- ☐ anti HCV
- ☐ anti HIV 1/2
- ☐ anti HSV 1/2 IgG, IgM (Herpes simplex)
- ☐ anti CMV IgM, IgG
- ☐ anti CMV IgG – avidita
- ☐ anti Herpes zoster (Varicella zoster)
- ☐ anti EBV IgM, IgG, anti EBNA IgG
- ☐ anti Chlamydia trachomatis IgA, IgG
- ☐ anti Chlamydia pneumoniae IgA, IgM, IgG
- ☐ anti Mycoplasma pneumoniae IgA, IgM, IgG
- ☐ anti Borrelia burgdorferi IgM, IgG
- ☐ Western Blot Borrelia IgM, IgG
- ☐ anti Helicobacter pylori IgA, IgG,IgM
- ☐ anti Toxoplasma gondii IgG, IgM
- ☐ anti Toxoplasma gondii - avidita
- ☐ anti Toxocara canis IgG
- ☐ anti Brucella abortus
- ☐ anti Listeria monocytogenes
- ☐ anti Francisella tularensis
- ☐ anti Yersinia IgA, IgG
- ☐ anti Bordetella pertussis IgA, IgG, IgM
- ☐ anti Rubella IgG, IgM
- ☐ anti Echinococcus IgG
- ☐ anti Adenovírus IgA, IgG, IgM
- ☐ anti RSV- respiračný syncytiálny vírus IgA, IgG, IgM
- ☐ anti Influaenzae A a B - vírus chrípky IgA, IgG, IgM
- ☐ IM - test (infekčná mononukleóza)
- ☐ anti Treponema pallidum
- ☐ RRR - rýchla reagínová reakcia (BWR)
- ☐ anti Salmonella sp.

KONTROLNÝ SÚČET ORDINOVANÝCH VYŠETRENÍ:

VYSVETLIVKY:
* Anaeróbna kultivácia - upresniť druh vzorky do poznámky

POZNÁMKY:

Žiadam o poskytnutie zdravotnej starostlivosti v rozsahu vyšetrení uvedených v tejto žiadanke poskytovateľom uvedeným na druhej strane listu tejto Žiadanky o vyšetrenie, v zmysle práva na výber poskytovateľa v súlade s ustanovením § 11 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v platnom znení:

☐ **na základe zdravotného poistenia**

☐ **na vlastné náklady** (za priamu úhradu) ako samoplatca, ktoré sa zaväzujem bez akýchkoľvek výhrad uhradiť v plnej výške podľa platného cenníka poskytovateľa, s ktorým som sa , vrátane kalkulácie ceny a jej výšky, riadne oboznámil a potvrdzujem, že náklady na tieto vyšetrenia nebudem uplatňovať v žiadnej zdravotnej poisťovni.

☐ Vyšetrenie samoplatcu

FAKTUROVAŤ:

☐ Samoplatcovi

☐ Lekárovi

Súhlasím v súlade s ustanovením § 7 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení so spracovaním svojich osobných údajov uvedených na žiadanke za účelom poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Súhlas udeľujem na dobu neurčitú a je možné ho odvolať v prípade nezákonného nakladania s osobnými údajmi.

podpis pacienta: .....

reg. značka: IO1.KMST/CLS09/2011AZA

KLINICKÁ MIKROBIOLÓGIA – POSKYTOVATELIA

Alpha medical a.s.
Červenej armády 25
036 01 Martin

LABORATÓRIUM KLINICKEJ MIKROBIOLÓGIE, STROPKOV:
Alpha medical a.s.
Hviezdoslavova 37/46
091 01 Stropkov
tel.: 054/321 15 30 - 37
odborný zástupca: MUDr. Anna Zásadová

Miesto pre nalepenie čiarového kódu s identifikáciou vzorky:

26 Výter z hrdla/tonzíl	27 Výter z nosa	28 Výter z laryngu	29 Výter z nazofaryngu	30 Ster z dutiny ústnej	31 Spútum	32 Aspirát (spresniť!)
33 Ster z jazyka	34 Ster z bukálnej sliznice	35 Výter z rekta	36 Stolica	37 Perianálny zlep	38 Moč v sterilnej skúmavke (spresniť!)	39 Výter z uretry (muži/ženy)
40 Výter z pošvy	41 Výter z cervixu	42 Ejakulát	43 Výter z **ľavého** oka (spojivkový vak)	44 Výter z **pravého** oka (spojivkový vak)	45 Výter z ucha (spresniť!)	46 Ster z kože (spresniť lokalitu)
47 Ster z rany (spresniť lokalitu)	48 Punktát (spresniť!)	49 Hnis (spresniť!)	50 Sekrét (spresniť!)	51 Likvor sterilný	52 Hemokultúra	53 Plodová voda
54 Materské mlieko	55 Tkanivo (spresniť!)	61 Vlasy	62 Nechty	63 Šupiny (spresniť!)	64 Chlpy	01 Krv na sérum 01

70 Iný klinický materiál (**spresniť!**)	70 Iný klinický materiál (**spresniť!**)	70 Iný klinický materiál (**spresniť!**)	70 Iný klinický materiál (**spresniť!**)
Info:	Info:	Info:	Info: .....