

Rodné číslo	Platiteľ <i>kód ZP, samoplatca, PZS</i>	Fakturovať lekár pacient	Oslob. od DPH <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Užívané lieky	Výška cm
Priezvisko	Meno			Dôležitá poznámka	Váha kg
Ulica, číslo domu*	Mesto/obec*			Diuréza <input type="checkbox"/> ml/ hod.	Hebd. <input type="checkbox"/> t.
PSČ*	IČ EÚ <i>priložiť kópiu preukazu poistenca</i>	Kód krajiny	Pohlavie <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	MC <input type="checkbox"/>	
Dátum narodenia	Dátum a čas odberu	Dátum vystavenia žiadanky			
Dg. (MKCH)	Dg. (MKCH)	Kód hospit. prípadu			
Podpis a pečiatka ordinujúceho lekára					

Zastupovaný lekár	Meno a priezvisko	A kód	P kód
Odporúčajúci lekár	Meno a priezvisko	A kód	P kód

OSTATNÉ INFEKČIE – KLINICKÝ MATERIÁL

 <p>Dekubit</p> <p>DK</p> <p>Lokalizácia: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Kultivácia (DEK)</p>	 <p>Kanyla Sterilná skúmavka</p> <p>KN</p> <p><input type="checkbox"/> Kultivácia (KN)</p>	 <p>Špička Sterilná skúmavka</p> <p>SP</p> <p><input type="checkbox"/> Kultivácia (SPI)</p>	 <p>Katéter Sterilná skúmavka</p> <p>KT</p> <p><input type="checkbox"/> Kultivácia (KT)</p>
 <p>Likvor Sterilná skúmavka</p> <p>51</p> <p><input type="checkbox"/> Kultivácia, mikroskopia (LIKM) <input type="checkbox"/> Voľný antigén v likvore (LIKA)</p>	 <p>Plodová voda Sterilná nádobka, skúmavka a striekačka</p> <p>53</p> <p><input type="checkbox"/> Kultivácia (+anaeróbna) (PLVO)</p>	 <p>Materské mlieko Sterilná nádobka, skúmavka</p> <p>54</p> <p><input type="checkbox"/> Kultivácia (MAM)</p>	 <p>Uterus</p> <p>UT</p> <p><input type="checkbox"/> Kultivácia (UT)</p>
 <p>Hemokultúra BD BACTEC Peds Plus/F – deti BD BACTEC Plus Aerobic/F – dospelí</p> <p>H1</p> <p><input type="checkbox"/> Aeróbna kultivácia (HEMAERO)</p>	 <p>Hemokultúra BD BACTEC Plus Anaerobic/F</p> <p>H2</p> <p><input type="checkbox"/> Anaeróbna kultivácia (HEMANAER)</p>	 <p>Hemokultúra BD BACTEC Mycosis IC/F</p> <p>H3</p> <p><input type="checkbox"/> Mykologická kultivácia (HEMMYK)</p>	 <p>Iný klinický materiál</p> <p>70</p> <p>Materiál: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Kultivácia (KLI) <input type="checkbox"/> Anaeróbna kultivácia (KLIANA)</p>

Máte otázky či problém? Volajte call centrum 0850 150 000, www.alphamedical.sk, info@alphamedical.sk

* adresu pacienta žiadame vyplniť v prípade samoplatcu alebo vyšetrení hlásených v zmysle zákona č. 355/2007 Z. z.

KULTIVÁCIA MYKOBAKTERIÍ (TBC)

<p>TS Spútum na TBC Sterilná nádobka</p> <p><input type="checkbox"/> Kultivácia, mikroskopia (SPUBK) <input type="checkbox"/> Kultivácia (SPUTBC) <input type="checkbox"/> Mikroskopia (MIKSPUTBC)</p>	<p>TR Laryngeálny výter na TBC 3 tampóny na drôte pri 1 vyšetrení</p> <p><input type="checkbox"/> Kultivácia (LVTBC)</p>	<p>TL Likvor na TBC</p> <p><input type="checkbox"/> Kultivácia, mikroskopia (LKBK)</p>	<p>TK Iný klinický materiál na TBC</p> <p><input type="checkbox"/> Kultivácia, mikroskopia (KLIBK)</p>
<p>TB Bronchoalveolárny výplach na TBC Sterilná nádobka</p> <p><input type="checkbox"/> Kultivácia, mikroskopia (BAVBK) <input type="checkbox"/> Kultivácia (BAVTBC) <input type="checkbox"/> Mikroskopia (MIKBAVTBC)</p>	<p>TM Moč na TBC Sterilná 60 ml nádobka</p> <p><input type="checkbox"/> Kultivácia (MOCBK)</p>	<p>TP Punktát na TBC Sterilná nádobka, skúmavka</p> <p><input type="checkbox"/> Kultivácia, mikroskopia (PUNBK)</p>	

MYKOLOGICKÉ INFEKcie

<p>61 Vlasy Sterilná skúmavka, nádobka</p> <p>Lokalizácia: _____ <input type="checkbox"/> Kultivácia, mikroskopia (VLA)</p>	<p>62 Nechty Sterilná skúmavka, nádobka</p> <p>Lokalizácia: _____ <input type="checkbox"/> Kultivácia, mikroskopia (NECH)</p>	<p>63 Šupiny Sterilná skúmavka, nádobka</p> <p>Lokalizácia: _____ <input type="checkbox"/> Kultivácia, mikroskopia (SUP)</p>	<p>64 Chlpy Sterilná skúmavka, nádobka</p> <p>Lokalizácia: _____ <input type="checkbox"/> Kultivácia, mikroskopia (CHL)</p>
<p>65 Iný materiál na mykológiu Sterilná skúmavka, nádobka</p> <p>Lokalizácia: _____ Materiál: _____ <input type="checkbox"/> Kultivácia, mikroskopia (MYK)</p>			

Prosíme vás, vyplňte dotazník k mykologickému vyšetreniu.

DOTAZNÍK K MYKOLOGICKÉMU VYŠETRENIU (DERMATOFYTY)

ZÁKLADNÉ ZÁVAŽNÉ OCHORENIE Dg. (MKCH) _____	Dg. (MKCH) _____
INÉ ZÁVAŽNÉ OCHORENIE Dg. (MKCH) _____	Dg. (MKCH) _____
PREDPOKLADANÝ SPÔSOB INFEKcie <input type="checkbox"/> Práca v sťaženom prostredí <input type="checkbox"/> Práca v potravinárstve <input type="checkbox"/> Trauma, poranenie nechtového lôžka <input type="checkbox"/> Iné	NÁVŠTEVA ZARIADENÍ AKO SAUNA A POD. <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno
TRVANIE OCHORENIA _____	FARBA NECHTOV _____
HYPERKERATÓZA <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno	VÝSKYT OCHORENIA V RODINE ALEBO V OKOLÍ <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno
LIEČENÝ ANTIMYKOTIKAMI <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno	POBYT V ZAHRANIČÍ <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno Kedy a kde: _____
Akými: _____	KONTAKT SO ZVIERAŤOM: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno S akým: _____

KONTROLNÝ SÚČET ORDINOVANÝCH VYŠETRENÍ: _____