

ŽÁDANKA NA MIKROBIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

**ODDĚLENÍ KLINICKÉ
MIKROBIOLOGIE**
**NEMOCNICE
PÍSEK**

Nemocnice Písek, a.s. Karla Čapka 589 397 01 Písek www.nemopisek.cz 382 77 2166 ☐ 382 77 2162
Antibiotické konzultace - 382 77 2161 (602 493 952 mimo pracovní dobu)
Pracovní doba: Po – Pá 6:30 – 15:00 So 7:00 – 12:00 Ne 9:00 – 11:00



Identifikační číslo: /		Pohlaví: ☐ Ž ☐ M	Datum odběru:
			Čas odběru:
Příjmení:	Pojišťovna:	Odebral:	
Jméno:	Samoplátce: ☐	Razítko a podpis lékaře:	
Diagnóza:	Datum a čas příjmu:		
Adresa:			
ATB terapie:	Počátek terapie:		
		Přijal:	

MOČOVÝ TRAKT	GASTROINTESTINÁLNÍ TRAKT	UROGENITÁLNÍ TRAKT	OSTATNÍ MATERIÁL
☐ moč ^a ☐ Uricult ^a ☐ cévkovaná moč ^a ☐ močový katetr ☐ základní bakt. vyšetření 7,13 ☐ mykologie 7,13 ☐ MRSA screening 7,13 ☐ Mycoplasma hominis ^a 1 ☐ Ureaplasma urealytica ^a 1 ☐ Legionella průkaz Ag ^a 7 ☐ Str. pneumoniae Ag ^a 7 ☐ autovakcina 7 ☐ jiné: _____	☐ rektum – výtěr ^a ☐ stolice ^a ☐ návrat z tropů / subtropů ☐ ČR ☐ jiné: _____ ☐ základní bakt. vyšetření ^a 3,6 ☐ základní parazit. vyšetření ^a 6 ☐ virologické vyšetření 6 ☐ kombinovaná stolice ^a 6 ☐ cílená kultivace – Salmonella spp. ^a ☐ cílená kultivace – Campylobacter spp. ^a 3 ☐ MRSA screening 3 ☐ Campylobacter spp. Ag 6 ☐ Dyspeptické E. coli ^a 3 ☐ Salmonella spp. průkaz Ag 6 ☐ Vibrio cholerae 6 ☐ Helicobacter pylori průkaz Ag 6 ☐ Adenoviry průkaz Ag ^a 6 ☐ Astroviry průkaz Ag 6 ☐ Enteroviry průkaz Ag ^a 6 ☐ Rotaviry průkaz Ag ^a 6 ☐ Noroviry průkaz Ag 6 ☐ Clostridium difficile – toxin + průkaz Ag ^a 6 ☐ Clostridium perfringens toxin 6 ☐ Cryptosporidia ^a 6 ☐ identifikace parazita 9 ☐ vyšetření na roupy ^a 11 ☐ autovakcina ☐ jiné: _____	☐ vagina – výtěr ^a ☐ IUD ☐ cervix – stěr ^a ☐ vulva – stěr ^a ☐ uretra – výtěr ^a ☐ ejakulát ^a ☐ Bartholin. žláza – výtěr ^a ☐ prostat. sekret – výtěr / obsah ^a ☐ základní bakt. vyšetření ^a 3,4 ☐ Screening GBS 3,4 ☐ aktinomykóza 3,4 ☐ mykologie 3,4 ☐ anaeroby 7 ☐ Chlamydia trachomatis průkaz Ag 2 ☐ Neisseria gonorrhoeae 12** ☐ autovakcina ☐ jiné: _____ MIKROSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ ☐ MOP ^a ☐ vyšetření na přítomnost acidorezistentních tyčků (TBC, aj.) Odběrový materiál 1 transp. nádoba na mykoplasmy 2 odběrový tampon na chlamydie 3 odběrový tampon s transportní půdou 4 odběrový tampon suchý 5 hemokultivační nádoba 6 stolice v kontejneru 7 zkumavka sterilní 8 nátěr na sklíčko 9 kontejner 10 kapilára 11 nálepky 12 plotna 13 uricult a akreditovaná metoda * hlásit den předem ** materiál nedávat do lednice	☐ exsudát – výtěr / obsah ^a ☐ katétr ^a ☐ dekubitus – výtěr ^a ☐ bércový vřed – výtěr ^a ☐ dialyzát – výtěr / obsah ^a ☐ ucho – výtěr L / P ^a ☐ spojivkový vak – výtěr L/P ^a ☐ hemokultura ^a ☐ mozkomíšni mok ^a ☐ nebiologický mat. ☐ hnís – výtěr / obsah ^a ☐ drén – výtěr / obsah ^a ☐ pištěl – výtěr ^a ☐ kanyla ^a ☐ absces – výtěr / obsah ^a ☐ punktát – výtěr / obsah ^a ☐ rána – výtěr ^a ☐ tekutina: _____ ^a ☐ stěr: _____ ^a ☐ tkáň: _____ ^a ☐ základní bakter. vyšetření 3,4 ☐ mykologie 3,4 ☐ anaeroby 9,7 ☐ aktinomykóza 3 ☐ MRSA screening 3,4 ☐ Neisseria gonorrhoeae 12** ☐ Chlamydia průkaz Ag (spojivkový vak) 2 ☐ autovakcina ☐ jiné: _____ Doplnující údaje:
RESPIRAČNÍ TRAKT ☐ citlivost ☐ <u>bez</u> citlivosti ☐ krk – výtěr ^a ☐ nos – výtěr ^a ☐ jazyka – stěr ^a ☐ larynx – výtěr ^a ☐ sputum ^a ☐ tonsily – stěr ^a ☐ dutina ústní – výtěr ^a ☐ punktát dutin – výtěr / obsah ^a ☐ odsátí dutin – výtěr / obsah ^a ☐ peritonsilární hlíza – výtěr ^a ☐ jiné: _____ ☐ základní bakt. vyšetření 3,4 ☐ mykologie 3,4 ☐ MRSA screening 3,4 ☐ Neisseria gonorrhoeae (tonsila) 12** ☐ Neisseria meningitis 3** ☐ Corynebacterium diphtheriae (krk) 3,4 ☐ Bordetella pertussis, parapertussis 3** ☐ autovakcina ☐ jiné: _____			

Prosíme na každý soubor vyšetření novou žádanku

OKM 06