COTRAXIM s.r.o.®
Pivovarská 7, 150 00 Praha 5
tel.:257 316 554, fax: 257 311 668
e-mail: info@cotraxim.cz
www.cotraxim.cz

PRŮVODKA PRO MIKROBIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

ilac-MRA
M 8069

Zdravotnická laboratoř akreditovaná ČIA dle ČSN EN ISO 15189:2007 pod č. 8069
Přehled akreditovaných metod a další informace jsou dostupné na www.cotraxim.cz.

Rodné číslo: | **Příjmení:**
Datum narození cizinci: | **Jméno:**

Kód pojišťovny: 1 1 1 (V Z P) jiná: ☐☐☐ **SAMOPLÁTCE PLATBA u lékaře** ☐

Bydliště: | Město:

Diagnóza: ☐☐☐☐
☐ gravidita
☐ imunodeficience
☐ návrat z ciziny

Autovakcina:
☐ injekční
☐ orální
☐ nosní kapky

Počet zaslaných materiálů: ☐ | Tel. kontakt: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Jiná sdělení:

Datum a čas odběru:

Lékař – razítko a podpis:

Citlivost: ☐ **celková** ☐ **lokální** **ATB terapie:**

☐ **moč** ☐ **cévkovaná** ☐ **uricult** ☐ **katetr**

☐ základní vyšetření
☐ mykologie
☐ MRSA
☐ Neisseria gonorrhoeae
☐ Chlamydie trachomatis průkaz Ag°
☐ Mycoplasma hominis°
☐ Ureaplasma urealyticum°
☐

☐ **hemokultura°**
☐ **stěr před hemokulturou**
☐ čas odběru:

☐ **rektální výtěr** ☐ **stolice**

☐ základní vyšetření
☐ mykologie
☐ anaeroby
☐ Salmonella spp. ☐ Shigella spp.
☐ Campylobacter spp. ☐ Yersinie spp.
☐ Vibrio cholerae
☐ stafylokoky, streptokoky
☐ rotaviry, adenoviry°
☐ dyspeptické E. coli
☐ Helicobacter pylori kultivace biopsie°
☐ Helicobacter pylori průkaz Ag°
☐ noroviry°
☐

☐ **vagina** ☐ **vulva** ☐ **cervix**
☐ **IUD** ☐ **uretra** ☐ **ejakulát**
☐ **prostat. sekret**

☐ základní vyšetření
☐ mykologie
☐ Gardnerella vaginalis
☐ Neisseria gonorrhoeae
☐ MRSA
☐ screening GBS
☐ aktinomykóza
☐ anaeroby
☐ Chlamydie trachomatis průkaz Ag°
☐ Mycoplasma hominis°

☐ Ureaplasma urealyticum°
☐ MOP°
☐ mikroskopie uretra/ejak./sekret
☐ CAT° (Trichomonas+Candida)
☐

☐ **krk** ☐ **nos** ☐ **tonsila** ☐ **larynx**
☐ **sputum** ☐ **dutina ústní** ☐ **jazyk**
☐ **punktát dutin** ☐ ……

☐ základní vyšetření
☐ mykologické
☐ Neisseria meningitidis
☐ Neisseria gonorrhoea
☐ Corynebacterium diphtheriae (krk) *
☐ Bordetella pertussis, parapertussis*
☐

* požadavek nutno hlásit laboratoři dva dny předem!
° vyšetření provedeno dle neakreditovaných metod

☐ **ucho L** ☐ **P** ☐ ☐ **oko L** ☐ **P** ☐ ☐ **stěr** ……
☐ **perineum** ☐ **rána** ☐ **absces**
☐ **dekubitus** ☐ **punktát** ☐ **hnis**
☐ **píštěl** ☐ **kanyla** ☐ **katetr**
☐ **drén** ☐ **dialyzát** ☐ **exsudát**
☐ **bérc. vřed** ☐ **tkáň**

☐ základní vyšetření
☐ mykologické
☐ dermatofyta
☐ anaeroby
☐ MRSA
☐ Neisseria gonorrhoeae
☐ ……

PŘÍJEM DO LABORATOŘE:

DATUM A ČAS: | **PŘIJAL:**