

ŽIADANKA NA MIKROBIOLOGICKÉ VYŠETRENIA

Rodné číslo <input type="text"/>	Europoistenci - priložiť kópiu preukazu poistenca	Poznámky, liečba
Priezvisko <input type="text"/>	Kód krajiny <input type="text"/>	Odporúčajúci lekár (delegovaný odber)
Meno <input type="text"/>	ID EU <input type="text"/>	
Dátum narodenia <input type="text"/>	Štúdia <input type="text"/>	Meno <input type="text"/>
Pohlavie Muž <input type="checkbox"/> Žena <input type="checkbox"/>	Samoplatca <input type="checkbox"/> Fakturovať: zdrav. zariadenie <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/>	Kód P <input type="text"/>
Dátum a čas odberu <input type="text"/>	Bydlisko <input type="text"/>	Kód A <input type="text"/>
Diagnóza	Tel. číslo <input type="text"/>	Pečiatka a podpis lekára
hlavná <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>	
vedľajšia <input type="text"/>	Podpis samoplatcu <input type="text"/>	
ID hospitalizačného prípadu <input type="text"/>	<small>V súlade so zákonom č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a nariadením EP a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb, súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov v spoločnosti synlab slovakia s.r.o. a s postúpením výsledkov nelekárskovi. Spracovanie osobných údajov vykonané so súhlasom klienta sa naďalej pokladá za zákonné aj v prípade, že klient súhlas dodatočne odvolá.</small>	

Označujte čiernou alebo modrou farbou! Správne: Nesprávne:

Respiračný trakt <input type="checkbox"/> Výter z hrdla <input type="checkbox"/> Výter z nosa <input type="checkbox"/> Výter z tonzily <input type="checkbox"/> Výter z nosohltana <input type="checkbox"/> Výter z laryngu <input type="checkbox"/> Výter z jazyka <input type="checkbox"/> Výter z dutiny ústnej <input type="checkbox"/> Výplach z dutín <input type="checkbox"/> Spútum <input type="checkbox"/> Bronchoalveolárna laváž <input type="checkbox"/> Sekrét <input type="checkbox"/> Aspirát <input type="checkbox"/> Brush <input type="checkbox"/> Tracheostomická kanyla <input type="checkbox"/> Skrining MRSA Respiračné vírusy Sekrét <input type="checkbox"/> RS vírus (Ag) <input type="checkbox"/> Adenovírus (Ag) <input type="checkbox"/> Influenza A,B (Ag) Cystická fibróza <input type="checkbox"/> Výter z nosa CF <input type="checkbox"/> Výter z hrdla CF <input type="checkbox"/> Spútum CF Gastrointestinálny trakt <input type="checkbox"/> Výter z rekta <input type="checkbox"/> Výter z rekta + EPEC <input type="checkbox"/> Výter z rekta - skrining CPE <input type="checkbox"/> Stolica <input type="checkbox"/> Stolica + EPEC <input type="checkbox"/> Stolica na kvasinky a plesne Stolica - dôkaz Ag <input type="checkbox"/> na klostrídiový toxín A/B, GDH <input type="checkbox"/> na Helicobacter pylori (Ag) Črevné vírusy dôkaz Ag Stolica <input type="checkbox"/> Rotavírus (Ag) <input type="checkbox"/> Adenovírus (Ag) <input type="checkbox"/> Norovírus (Ag)	Urogenitálny trakt <input type="checkbox"/> Moč spontánny, stredný prúd <input type="checkbox"/> Moč cievkovaný <input type="checkbox"/> Moč z permanentného katétra <input type="checkbox"/> Výter z pošvy <input type="checkbox"/> anaeróbne <input type="checkbox"/> Výter z cervixu <input type="checkbox"/> anaeróbne <input type="checkbox"/> Výter z uretry <input type="checkbox"/> Výter z uteru <input type="checkbox"/> Ejakulát <input type="checkbox"/> Vulva <input type="checkbox"/> Skrining Streptococcus agalactiae - kultivácia Neisseria gonorrhoeae Trichomonas vaginalis <input type="checkbox"/> Výter z cervixu <input type="checkbox"/> Výter z cervixu <input type="checkbox"/> Výter z pošvy <input type="checkbox"/> Výter z pošvy <input type="checkbox"/> Výter z uretry <input type="checkbox"/> Výter z uretry Mycoplasma, Ureaplasma (kultivácia + citlivosť) <input type="checkbox"/> Výter z cervixu <input type="checkbox"/> Výter z uretry <input type="checkbox"/> Moč Str. pneumoniae (Ag) Legionella pneumophila (Ag) <input type="checkbox"/> Moč <input type="checkbox"/> Moč Parazitologické vyšetrenia <input type="checkbox"/> Stolica na parazitologické vyšetrenie <input type="checkbox"/> Perianálny zlepek Žalúdočná sliznica na Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> Mikroskopická <input type="checkbox"/> Duodenum <input type="checkbox"/> Kultivácia + citlivosť <input type="checkbox"/> Antrum <input type="checkbox"/> Vakcína Druh materiálu: <input type="text"/>	Klinický materiál <input type="checkbox"/> Ster z kože <input type="checkbox"/> Rana <input type="checkbox"/> anaeróbne <input type="checkbox"/> Operačná rana <input type="checkbox"/> anaeróbne <input type="checkbox"/> Absces <input type="checkbox"/> anaeróbne <input type="checkbox"/> Punkčát <input type="checkbox"/> anaeróbne <input type="checkbox"/> Hnis <input type="checkbox"/> anaeróbne <input type="checkbox"/> Dutina brušná <input type="checkbox"/> anaeróbne <input type="checkbox"/> Ložisko <input type="checkbox"/> anaeróbne <input type="checkbox"/> Výter z oka <input type="checkbox"/> Lavé <input type="checkbox"/> Pravé <input type="checkbox"/> Výter z ucha <input type="checkbox"/> Lavé <input type="checkbox"/> Pravé <input type="checkbox"/> Paracentéza <input type="checkbox"/> Ulcus <input type="checkbox"/> Lochie <input type="checkbox"/> Dekubit <input type="checkbox"/> Materské mlieko <input type="checkbox"/> Drén <input type="checkbox"/> Dialyzát <input type="checkbox"/> Katéter <input type="checkbox"/> Žilc <input type="checkbox"/> Centrál. venózný katéter <input type="checkbox"/> Stómia <input type="checkbox"/> Okolie katétra <input type="checkbox"/> Patologický materiál <input type="checkbox"/> Kanyla <input type="checkbox"/> Exprimát <input type="checkbox"/> Redon <input type="checkbox"/> Glans penis <input type="checkbox"/> Pustula <input type="checkbox"/> Kútik z úst <input type="checkbox"/> Tkanivo <input type="checkbox"/> Ster <input type="checkbox"/> Výpotok <input type="checkbox"/> Likvor <input type="checkbox"/> Výplach <input type="checkbox"/> Iný materiál aký: <input type="text"/> Hemokultúra odber z: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> aeróbna <input type="checkbox"/> anaeróbna <input type="checkbox"/> mykotická <input type="checkbox"/> Ster z kože pred odberom hemokultúry
---	---	---

Čiarový kód
laboratóriaČiarový kód
laboratóriaČiarový kód
laboratóriaČiarový kód
laboratória