

Číslo pojištění	Datum narození	Pohlaví Muž Žena	Pojišťovna	Razítko, jméno a podpis lékaře, IČP, odbornost
Příjmení	Jméno			
Bydliště	ATB léčba			
Diagnózy				

Respirační systém, oči, uši	Urogenitální systém	Ostatní klinický materiál
<input type="checkbox"/> Výtěr z krku	<input type="checkbox"/> Moč spontánní	<input type="checkbox"/> Výtěr z rány
<input type="checkbox"/> Výtěr z nosu	<input type="checkbox"/> Moč cévkovaná	<input type="checkbox"/> Výtěr z abscesu
<input type="checkbox"/> Výtěr z nosohltanu	<input type="checkbox"/> Moč z PMK	<input type="checkbox"/> Stěr z píštěle
<input type="checkbox"/> Výtěr z laryngu	<input type="checkbox"/> Uricult	<input type="checkbox"/> Punktát z ...
Výtěr z tonzil <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> Výtěr z uretry	<input type="checkbox"/> Hnis z ...
<input type="checkbox"/> Stěr z dutiny ústní	<input type="checkbox"/> Výtěr z vaginy	<input type="checkbox"/> Stěr z bércového vředu
<input type="checkbox"/> Stěr z jazyka	<input type="checkbox"/> Výtěr z cervixu	lokalita ...
<input type="checkbox"/> Sputum	<input type="checkbox"/> IUD	<input type="checkbox"/> Stěr z dekubitu
<input type="checkbox"/> BAL	<input type="checkbox"/> Ejakulát	lokalita ...
<input type="checkbox"/> Aspirát	<input type="checkbox"/> Screening GBS	<input type="checkbox"/> Stěr z kůže
<input type="checkbox"/> Stěr z tracheostomie	<input type="checkbox"/> Cílené vyšetření GO	<input type="checkbox"/> Stěr z kůže - AKNÉ
<input type="checkbox"/> Punktát z vedl. dutin nosních	z ...	<input type="checkbox"/> Cílené vyšetření na MRSA
Výtěr ze zevního zvukovodu <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> MOP	lokalita ...
Sekret ze středouší <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> Mycopl. hominis/Ureaplasma sp.	<input type="checkbox"/> Likvor
Výtěr ze spojivkového vaku <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P	z ...	
<input type="checkbox"/> Jiné...	<input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis - CAT	<input type="checkbox"/> Jiné...
	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis - RAPID test	
	<input type="checkbox"/> Jiné...	
Vyšetření na TBC-kultivačně ***		Cizorodý materiál
<input type="checkbox"/> Sputum	<input type="checkbox"/> Antigen Str. pneumoniae v moči	<input type="checkbox"/> Katetr - CŽK
<input type="checkbox"/> Moč	<input type="checkbox"/> Antigen Leg. pneumophila v moči	<input type="checkbox"/> Katetr - ART
<input type="checkbox"/> Jiné...	PCR	<input type="checkbox"/> Endotrach. rourka
	<input type="checkbox"/> Chřipka/RSV	<input type="checkbox"/> Močový katetr
	<input type="checkbox"/> Cl.difficile toxin	<input type="checkbox"/> Drén z ...
Mykologické vyšetření	<input type="checkbox"/> B. pertussis/parapertussis	<input type="checkbox"/> Jiné ...
Kožní adnexa		
Druh vzorku		Hemokultury
		<input type="checkbox"/> 1 HK - čas odběru ...
		<input type="checkbox"/> Perif.
		<input type="checkbox"/> CŽK
Autovakcína***		<input type="checkbox"/> ART
		<input type="checkbox"/> Stěr z kůže k HK
Uvedte požadovaný bakt. kmen a tel. kontakt na pacienta		<input type="checkbox"/> 2 HK - čas odběru ...
		<input type="checkbox"/> Perif.
		<input type="checkbox"/> CŽK
	Gastrointestinální systém	<input type="checkbox"/> ART
Parazitologie	<input type="checkbox"/> Výtěr z rektu	<input type="checkbox"/> Stěr z kůže k HK
<input type="checkbox"/> Stolice	<input type="checkbox"/> Cílené vyš. na....	<input type="checkbox"/> 3 HK - čas odběru ...
<input type="checkbox"/> Perianální stěr	<input type="checkbox"/> Jiné...	<input type="checkbox"/> Perif.
	<input type="checkbox"/> Stolice na Rota/Adenoviry	<input type="checkbox"/> CŽK
	<input type="checkbox"/> Stolice na Noroviry	<input type="checkbox"/> ART
	<input type="checkbox"/> Stolice na průkaz antigenu a toxinu Cl. difficile	<input type="checkbox"/> Stěr z kůže k HK

Poznámky: