

PACIENT (unifikovaný štítek)

ID - číslo pojištěnce: (není-li ID, pak datum narození)	Kód zdravotní pojišťovny (plátce):
Jméno a příjmení:	☐ M ☐ Ž
Adresa:	

* není-li zaškrtnuto, jde o RUTINU

STATIM *		
VITALNÍ INDIKACE *		
☐	☐	☐
Diagnóza	Diagnóza II.	Diagnóza III.

ŽADATEL

Razítko pracoviště: (adresa, IČP, odbornost)	Razítko, IČL a podpis lékaře:		
		Datum a čas odběru **	Datum a čas příjmu
		** uveďte skutečné datum odběru (nikoliv datum vystavení žádanky)	
	Telefon žadatele:	Číslo průvodky:	

POŽADAVKY NA VYŠETŘENÍ - volbu označte ☑

Kultivační bakteriologické vyšetření:	
Ostatní:	
☐ hemokultura aerobní	
☐ hemokultura anaerobní	
☐ likvor	
Sérologie:	
Hepatitidy:	
☐ Hepatitis B	☐ Hepatitis C - anti HCV
☐ HBsAg	☐ anti HBc
Průkaz protilátek proti:	
Virům:	
☐ CMV	☐ HIV 1, 2 + p24Ag
☐ EBV	
Bakteriím:	
☐ Treponema pallidum (lues) – vždy samostatná zkumavka krve + žádanka	

DALŠÍ SDĚLENÍ PRO LABORATOŘ:

(údaje o pacientovi, antimikrobní léčba, délka trvání a průběh onemocnění, předchozí vyšetření, apod.):

--