

ODDĚLENÍ KLINICKÉ BIOCHEMIE NEMOCNICE JINDŘICHŮV HRADEC, a.s.

U nemocnice 380 / III, Jindřichův Hradec, 377 38, tel. 384 376 446,
www.nemjh.cz

ŽÁDANKA NA LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Příjmení, jméno, titul

STATIM

Číslo pojištěnce

Datum

(rodné číslo)

Čas odběru

Diagnóza

Kód pojišťovny

Výška

Hmotnost

cm

kg

Lékař - podpis, razítko, adresa, IČZ/ IČP

Vyšetření krev - (plazma, sérum)

<input type="checkbox"/> Močovina *	<input type="checkbox"/> Troponin *
<input type="checkbox"/> Kreatinin *	<input type="checkbox"/> Myoglobin *
<input type="checkbox"/> Kyselina močová *	<input type="checkbox"/> NT-proBNP
<input type="checkbox"/> Na *	<input type="checkbox"/> TSH
<input type="checkbox"/> K *	<input type="checkbox"/> T4 volný
<input type="checkbox"/> Cl *	<input type="checkbox"/> T3 volný
<input type="checkbox"/> Ca *	<input type="checkbox"/> Anti TPO (d)
<input type="checkbox"/> P *	<input type="checkbox"/> Anti TG (d)
<input type="checkbox"/> Mg *	<input type="checkbox"/> Anti TSH-R (TRAK) (d)
<input type="checkbox"/> Ca ioniz. * (c)	<input type="checkbox"/> Tyreoglobulin
<input type="checkbox"/> Bilirubin celkový *	<input type="checkbox"/> Kortizol
<input type="checkbox"/> Bilirubin konjugovaný	<input type="checkbox"/> C-peptid
<input type="checkbox"/> ALT *	<input type="checkbox"/> Parathormon
<input type="checkbox"/> AST *	<input type="checkbox"/> FSH
<input type="checkbox"/> GMT *	<input type="checkbox"/> LH
<input type="checkbox"/> Alkalická fosfatáza *	<input type="checkbox"/> Estradiol
<input type="checkbox"/> LD	<input type="checkbox"/> Progesteron
<input type="checkbox"/> CK *	<input type="checkbox"/> Testosteron
<input type="checkbox"/> Amyláza *	<input type="checkbox"/> Prolaktin
<input type="checkbox"/> Lipáza	<input type="checkbox"/> Kyselina valproová
<input type="checkbox"/> Cholinesteráza *	<input type="checkbox"/> Karbamazepin
<input type="checkbox"/> Cholesterol *	<input type="checkbox"/> α1-fetoprotein
<input type="checkbox"/> HDL-cholesterol	<input type="checkbox"/> HCG *
<input type="checkbox"/> LDL-cholesterol	<input type="checkbox"/> β2-mikroglobulin
<input type="checkbox"/> Triglyceridy *	<input type="checkbox"/> PSA celkový (volný)
<input type="checkbox"/> Celková bílkovina *	<input type="checkbox"/> CEA
<input type="checkbox"/> Albumin *	<input type="checkbox"/> CA 15-3
<input type="checkbox"/> Glukóza *	<input type="checkbox"/> CA 19-9
<input type="checkbox"/> Osmolalita *	<input type="checkbox"/> CA 125

Vyšetření - moč

Objem moče	Doba sběru moče	hod.
ml	od: do:	
<input type="checkbox"/> Chemicky + morfologicky		(h)
<input type="checkbox"/> Hamburgerův sediment		(f)
<input type="checkbox"/> Močovina *		
<input type="checkbox"/> Kreatinin *		
<input type="checkbox"/> Kyselina močová		
<input type="checkbox"/> Na *		
<input type="checkbox"/> K *		
<input type="checkbox"/> Cl *		
<input type="checkbox"/> Ca		
<input type="checkbox"/> P		
<input type="checkbox"/> Mg		
<input type="checkbox"/> Glukóza		
<input type="checkbox"/> Amyláza *		(h)
<input type="checkbox"/> Celková bílkovina		
<input type="checkbox"/> Osmolalita *		(h)
<input type="checkbox"/> Elektroforéza bílkovin		(h)
<input type="checkbox"/> Toxikologie (drogy) orientačně *		(h)

Funkční vyšetření

<input type="checkbox"/> Clearance kreatininu	
<input type="checkbox"/> ACR (albumin/kreatinin)	(h)

Vyšetření - stolice

<input type="checkbox"/> Okultní krvácení

Vyšetření - jiná (neuvezená)

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Vyšetření krev - ostatní

<input type="checkbox"/> Acidobazická rovnováha *	(c)
<input type="checkbox"/> Karbonylhemoglobin *	(c)
<input type="checkbox"/> Methemoglobin	(c)
<input type="checkbox"/> Elektroforéza bílkovin	(d)
<input type="checkbox"/> Imunofixace	(d)
<input type="checkbox"/> Glykovaný hemoglobin (HbA1c)	(b)
<input type="checkbox"/> Glykem.profil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hod.	(e)
<input type="checkbox"/> OGTT (glukózový toleranční test)	(g)

Vyšetření - mozkomíšni mok

<input type="checkbox"/> Základní vyšetření *	
(morfologie+ bílkovina, glukóza, laktát)	
<input type="checkbox"/> Albumin *	
<input type="checkbox"/> IgG	
<input type="checkbox"/> Špektrofotometrie *	

Poznámky:

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

LABORATORNÍ ČÍSLO

Záznam O K B

Požadované vyšetření označte



Podrobné informace jsou dostupné na adrese: www.nemjh.cz/okb

(a- plná krev, odběr do fluorid-oxalátu

(b- plná krev, odběr do K2EDTA

(c- plná krev, odběr do Li-heparin

(h- vzorek nesbírané moče

(d- srážlivá krev (pouze sérum)

(e- kapilární krev

(f- speciální sběr

(g- odběr do K2EDTA+NaF

* - vyšetření dostupné STATIM