

Titul, meno, priezvisko:		Ordinoval lekár (pečiatka a podpis):	Klinické údaje / lokalizácia:
Rodné číslo:	Dátum narodenia:	Odporučil lekár (delegovaný odber):	
Bydlisko, kontakt:			
Diagnóza:	Zdrav. poisťovňa:	Dátum a čas odberu materiálu:	
ATB terapia:		Pohlavie:	

**Ordinované: kultivačné vyšetrenie a stanovenie citlivosti**  
 (prosíme označte krížikom)

### Infekcie horných dýchacích ciest

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> výter z nosa         | <input type="checkbox"/> + MRSA skrining              |
| <input type="checkbox"/> výter z tonzíl       | <input type="checkbox"/> + mykológia                  |
| <input type="checkbox"/> výter z nosohltanu   | <input type="checkbox"/> + mykológia                  |
| <input type="checkbox"/> ster z dutiny ústnej | <input type="checkbox"/> + mykológia                  |
| <input type="checkbox"/> výter z laryngu      | <input type="checkbox"/> + farbenie ZN (acidorezist.) |
- výter z tonzíl na dôkaz antigénu:**  
 Streptococcus pyogenes sk. A
- výter/ výplach nosa na dôkaz antigénu:**  
 RSV  Adenovírus resp.

### Infekcie dolných dýchacích ciest

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> spútum               | <input type="checkbox"/> + mykológia                  |
| <input type="checkbox"/> odsaté spútum        | <input type="checkbox"/> + farbenie ZN (acidorezist.) |
| <input type="checkbox"/> ster z tracheostómie | <input type="checkbox"/> + mykológia                  |
- moč na dôkaz antigénu:**  
 Streptococcus pneumoniae  
 Legionella pneumophila

### Infekcie urogenitálneho traktu

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> moč   | <input type="checkbox"/> + mykológia             | <input type="checkbox"/> výter z pošvy                                     | <input type="checkbox"/> + mykológia              |
| <input type="checkbox"/> cievkovaný moč                                    | <input type="checkbox"/> + Mycoplasma/Ureaplasma | <input type="checkbox"/> ster z cervixu                                    | <input type="checkbox"/> + skrining S. agalactiae |
| <input type="checkbox"/> moč z PMK   | <input type="checkbox"/> + mykológia             | <input type="checkbox"/> ster z cervixu na Mycoplasma/Ureaplasma (T-broth) | <input type="checkbox"/> + anaeróbne              |
| <input type="checkbox"/> výter z uretry                                    | <input type="checkbox"/> + mykológia             | <input type="checkbox"/> ster z cervixu na N. gonorrhoeae                  | <input type="checkbox"/> + mykológia              |
| <input type="checkbox"/> výter z uretry na Mycoplasma/Ureaplasma (T-broth) |  | <input type="checkbox"/> výter z pošvy/cervixu na T. vaginalis             |   |
| <input type="checkbox"/> výter z uretry na N. gonorrhoeae                  |  | <input type="checkbox"/> IUD   |   |
| <input type="checkbox"/> ejakulát  |  | <input type="checkbox"/> ster z genitálu                                   | <input type="checkbox"/> + mykológia              |

### Infekcie gastrointestinálneho traktu

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> výter z konečníka                  | <input type="checkbox"/> + mykológia             |
| <input type="checkbox"/> stolica                            | <input type="checkbox"/> + skrining karbapenemáz |
| <input type="checkbox"/> stolica na dôkaz vajčiek helmintov | <input type="checkbox"/> + mykológia             |
| <input type="checkbox"/> perianálny zleп                    | <input type="checkbox"/> + skrining karbapenemáz |

### Dôkaz mikrobiálneho antigénu a toxínu

- stolica na dôkaz antigénu/toxínu:**
- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rota + Adenovírus                    | <input type="checkbox"/> Norovírus |
| <input type="checkbox"/> C. difficile GDH antigén a toxín A,B |                                    |
| <input type="checkbox"/> Campylobacter spp.                   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> Giardia, Cryptosporidium             |                                    |

### Klinické materiály

- |  |                                 |   |                                      |
|--|---------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> výter z oka               | <input type="checkbox"/> vpravo | <input type="checkbox"/> ster z rany            | <input type="checkbox"/> + anaeróbne |
| <input type="checkbox"/> výter z ucha              | <input type="checkbox"/> vľavo  | <input type="checkbox"/> absces/hnis            | <input type="checkbox"/> + anaeróbne |
| <input type="checkbox"/> ster z kože               | <input type="checkbox"/> vpravo | <input type="checkbox"/> punktát                | <input type="checkbox"/> + anaeróbne |
| <input type="checkbox"/> šupiny (uvedte lokalitu): | <input type="checkbox"/> vľavo  | <input type="checkbox"/> drén/katéter           | <input type="checkbox"/> + anaeróbne |
| <input type="checkbox"/> nechty (uvedte lokalitu): |                                 | <input type="checkbox"/> ster z dekubitu        | <input type="checkbox"/> + anaeróbne |
|  |                                 | <input type="checkbox"/> iný materiál (uvedte): | <input type="checkbox"/> + anaeróbne |

Odberový materiál dodáva zdarma laboratórium SK-LAB s.r.o. prostredníctvom transportnej služby.

Pre informácie a objednávky odberových materiálov kontaktujte, prosím, príjem materiálu Úseku KM na 047/294 1014, okm@sklab.sk

Pre lekárske konzultácie názorov kontaktujte, prosím, klinického mikrobiológa na 0908 414 423