

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

Ordinované vyšetrenia

(prosíme označte krížikom biologický materiál a vyšetrenie)

<input type="checkbox"/> ster z cervixu	<input type="checkbox"/> výter z uretry	<input type="checkbox"/> moč	<input type="checkbox"/> iné (uved'te materiál):
<input type="checkbox"/> <i>Chlamydia trachomatis</i> / <i>Neisseria gonorrhoeae</i> / <i>Mycoplasma genitalium</i> DNA PCR	<input type="checkbox"/> <i>Ureaplasma urealyticum</i> / <i>Ureaplasma parvum</i> / <i>Mycoplasma hominis</i> DNA PCR	<input type="checkbox"/> <i>Trichomonas vaginalis</i> DNA PCR	<input type="checkbox"/> HSV 1, HSV 2 DNA PCR
<input type="checkbox"/> ster z cervixu	<input type="checkbox"/> výter z uretry (muž)*	<input type="checkbox"/> ster z lézie	
<input type="checkbox"/> high risk HPV (24 typov, typizácia 16, 18, 45) DNA PCR	<input type="checkbox"/> low risk HPV (typ 6 a 11) DNA PCR		
<input type="checkbox"/> likvor	<input type="checkbox"/> synoviálna tekutina	<input type="checkbox"/> EDTA krv	<input type="checkbox"/> kliešt*
<input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i> DNA PCR			

* výkony nie sú hrazené zo zdravotného poistenia

Verzia žiadanky 27.06.2022

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

Ordinované vyšetrenia

(prosíme označte krížikom biologický materiál a vyšetrenie)

<input type="checkbox"/> ster z cervixu	<input type="checkbox"/> výter z uretry	<input type="checkbox"/> moč	<input type="checkbox"/> iné (uved'te materiál):
<input type="checkbox"/> <i>Chlamydia trachomatis</i> / <i>Neisseria gonorrhoeae</i> / <i>Mycoplasma genitalium</i> DNA PCR	<input type="checkbox"/> <i>Ureaplasma urealyticum</i> / <i>Ureaplasma parvum</i> / <i>Mycoplasma hominis</i> DNA PCR	<input type="checkbox"/> <i>Trichomonas vaginalis</i> DNA PCR	<input type="checkbox"/> HSV 1, HSV 2 DNA PCR
<input type="checkbox"/> ster z cervixu	<input type="checkbox"/> výter z uretry (muž)*	<input type="checkbox"/> ster z lézie	
<input type="checkbox"/> high risk HPV (24 typov, typizácia 16, 18, 45) DNA PCR	<input type="checkbox"/> low risk HPV (typ 6 a 11) DNA PCR		
<input type="checkbox"/> likvor	<input type="checkbox"/> synoviálna tekutina	<input type="checkbox"/> EDTA krv	<input type="checkbox"/> kliešt*
<input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i> DNA PCR			

* výkony nie sú hrazené zo zdravotného poistenia

Verzia žiadanky 27.06.2022