

Pracoviště NBP
Jihlavská 20
625 00 BRNO
TEL: 532 233 160

ÚLM - Oddělení klinické biochemie - MOZKOMÍŠNÍ MOK

Nákladové středisko:	Datum:	Razítko (IČP), podpis lékaře:
Telefon:	Čas odběru:	
Č.P.		
Jméno:		
datum narození:		Odebral:
muž žena		
Dg.:	Další dg.:	Pojišťovna:
Odbornost lékaře:		

CYTOLOGIE + ZÁKLADNÍ VYŠETŘENÍ

☐ CYTOLOGIE kvantitativně	B	☐ Barvení na lipidy	B
☐ CYTOLOGIE kvalitativně	B	☐ Barvení na železo	B
☐ Celková bílkovina	B	☐ Spektrofotometrie	B
KREV			
☐ Glukóza	B	☐ Glukóza	
☐ Laktát	B		

SPECIÁLNÍ VYŠETŘENÍ

HEMATOLIKVOR. BARIÉRA		☐ CEA (pro metastazy CNS)	B
INTRATEKÁLNÍ SYNTÉZA (výpočet)		☐ β2- mikroglobulin (leukem. infiltráty)	B
☐ Q - albumin	B	☐ Průkaz přítomnosti likvoru	B
☐ IgG	B	☐ v biologické tekutině (β2-transferin)	
☐ IgM	B	☐ Nutno dodat i srážlivou krev !	
☐ IgA	B		
☐ kFLC index	B		
☐ MRZ reakce* (podpora dg. RS)	B		
ODBĚR			
☐ Oligoklonální pásy (IgG)	B	☐ lumbální punkce	
		☐ komorová drenáž	

Nezbytnou podmínkou vyšetření je uvedení dg. a základních klinických údajů:

* intratek.syntéza IgG protilátek proti virům spalniček (M), zarděnek (R) a varicella zoster (Z).

Na speciální vyšetření zašlete 3ml likvoru a 5ml srážlivé krve
B - Bohunice, D - Dětská nemocnice

Pracoviště NBP
Jihlavská 20
625 00 BRNO
TEL: 532 233 160

ÚLM - Oddělení klinické biochemie - MOZKOMÍŠNÍ MOK

Nákladové středisko:	Datum:	Razítko (IČP), podpis lékaře:
Telefon:	Čas odběru:	
Č.P.		
Jméno:		
datum narození:		Odebral:
muž žena		
Dg.:	Další dg.:	Pojišťovna:
Odbornost lékaře:		

CYTOLOGIE + ZÁKLADNÍ VYŠETŘENÍ

☐ CYTOLOGIE kvantitativně	B	☐ Barvení na lipidy	B
☐ CYTOLOGIE kvalitativně	B	☐ Barvení na železo	B
☐ Celková bílkovina	B	☐ Spektrofotometrie	B
KREV			
☐ Glukóza	B	☐ Glukóza	
☐ Laktát	B		

SPECIÁLNÍ VYŠETŘENÍ

HEMATOLIKVOR. BARIÉRA		☐ CEA (pro metastazy CNS)	B
INTRATEKÁLNÍ SYNTÉZA (výpočet)		☐ β2- mikroglobulin (leukem. infiltráty)	B
☐ Q - albumin	B	☐ Průkaz přítomnosti likvoru	B
☐ IgG	B	☐ v biologické tekutině (β2-transferin)	
☐ IgM	B	☐ Nutno dodat i srážlivou krev !	
☐ IgA	B		
☐ kFLC index	B		
☐ MRZ reakce* (podpora dg. RS)	B		
ODBĚR			
☐ Oligoklonální pásy (IgG)	B	☐ lumbální punkce	
		☐ komorová drenáž	

Nezbytnou podmínkou vyšetření je uvedení dg. a základních klinických údajů:

* intratek.syntéza IgG protilátek proti virům spalniček (M), zarděnek (R) a varicella zoster (Z).

Na speciální vyšetření zašlete 3ml likvoru a 5ml srážlivé krve
B - Bohunice, D - Dětská nemocnice