

ŽÁDANKA K MOLEKULÁRNĚ GENETICKÉMU VYŠETŘENÍ

*Respirační viry: Influenza A/B + typizace, Parainfluenza 1 – 4, RSV A/B, Rhinovirus, Enterovirus, Bocavirus, Parechovirus, sezónní koronaviry + SARS-CoV-2, Metapneumovirus

Pacient:	Kód pojišťovny:									Žadatel:	Odbornost:					
Číslo pojištění:										IČP:						
Příjmení:										Jméno lékaře:						
Jméno:																
Základní diagnóza:										Adresa:						
Ostatní diagnózy:										Tel.:						
Kontakt na pacienta:										Razítko a podpis:						
Pohlaví:	<input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena									Informovaný souhlas s vyšetřením (označit jednu variantu):						
Datum odběru:																
Materiál:	<input type="checkbox"/> likvor									Doplňující informace:						
<input type="checkbox"/> periferní krev	<input type="checkbox"/> moč															
<input type="checkbox"/> sérum	<input type="checkbox"/> stěr.....															
<input type="checkbox"/> tekutina z BAL	<input type="checkbox"/> nasofaryngeální stěr															
										<input type="checkbox"/> vzorek tkáně <input type="checkbox"/> sputum <input type="checkbox"/> jiný						
Požadovaná vyšetření:																
Viry:					Mykózy:					Semikvantitativní detekce patogenů: (po tel. domluvě (kl. 4628/4629))						
<input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> HHV-8 <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> BKV <input type="checkbox"/> HHV-6 <input type="checkbox"/> JCV <input type="checkbox"/> VZV <input type="checkbox"/> adenoviry <input type="checkbox"/> HSV-1 <input type="checkbox"/> respirační viry <input type="checkbox"/> HSV-2 <input type="checkbox"/> rezistence CMV					<input type="checkbox"/> <i>Pneumocystis jirovecii</i> <input type="checkbox"/> <i>Aspergillus</i> spp. <input type="checkbox"/> mukormycety <input type="checkbox"/> panfungální PCR* <input type="checkbox"/> jiné					<input type="checkbox"/> panel „Pneumonie“* <input type="checkbox"/> panel „Encefalitida/Meningitida“* <input type="checkbox"/> panel „Sepse“* <input type="checkbox"/> panel „Viry“*						
Naléhavost vyšetření:				Pro potřeby laboratoře (vyplňuje laboratoř):												
<input type="checkbox"/> Statim <input type="checkbox"/> do 2 dnů <input type="checkbox"/> do týdne				Datum a čas příjmu vzorku:						Další informace:						
				Přijal:												
				Číslo vzorku v LIS:												
				Zpracoval (kdo a kdy):												
				Převzal (kdo a kdy):												

A/B. **Panel „Pneumonie“:** *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *M. pneumoniae*, *Ch. pneumoniae/psittaci*, *L. pneumophila/longbeachae*, *P. jirovecii*, *H. influenzae*, *MTB complex*, *C. neoformans*, *Bordetella* spp., *C. burnetii*, *A. fumigatus*. **Panel „Encefalitida/Meningitida“:** *N. meningitidis*, *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *VZV*, *HSV-1*, *HSV-2*, *Enterovirus*, *Parechovirus*, *C. neoformans*, *L. monocytogenes*, *MTB complex*, *EB*, *L. interrogans*. **Panel „Viry“:** *HSV-1*, *HSV-2*, *VZV*, *EBV*, *CMV*, *HHV-6*, *HHV-7*, *Enterovirus*, *Parechovirus*, *Adenoviry*. **Panel „Sepse“:** *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., *S. aureus/MRSA*, *S. pneumoniae*, *S. pyogenes*, *S. agalactiae*, *Enterococcus* spp., *E. faecium*, *E. faecalis*, *VRE A/B*, *Enterobacteriaceae*, *P. mirabilis*, *C. freundii*, *P. aeruginosa*, *E. coli*, *Klebsiella* spp., *L. monocytogenes*, *A. baumannii*, *C. parapsilosis*, *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. tropicalis*, *C. albicans*