

OBJEDNÁVKA LABORATORNÍHO VYŠETŘENÍ



CITYLAB spol. s.r.o.
Seydlerova 2451/8
158 00 Praha 5

zelená linka:
800 801 811

Přijem materiálu:
277 004 451

www.citylab.cz

Číslo pojištění / Cizinci - datum narození | Pojišťovna | Datum odběru | Čas odběru

Příjmení | Titul | Odběr provedl

Jméno | Pohlaví (ž/m) | Diagnóza

Počet požad. vyš. | Adresa pacienta | Hradí samoplátce (částka)

Jméno lékaře

2

Razítko (vč. IČZ), podpis

Statim | Telefon

Legenda: ■ KREV (zkumavka se separačním gelem) ■ KREV (K₃EDTA) ■ Stolice

Vyšetření protilátek a antigenů (Ag)

Soubory vyšetření	STD	Antropozoonózy	Herpesviry	Postvakcinační
<input type="checkbox"/> Předop. (HIV, HBsAg, Syfilis)	<input type="checkbox"/> TP (Syfilis) <input type="checkbox"/> TP IgM	<input type="checkbox"/> Borrelia	<input type="checkbox"/> HSV 1 + 2/avidita**	<input type="checkbox"/> Hepatitida A
Respirace	<input type="checkbox"/> HIV 1,2 + p24	<input type="checkbox"/> při pozitivitě WB	<input type="checkbox"/> VZV	<input type="checkbox"/> Hepatitida B
<input type="checkbox"/> Mycopl. pneumoniae	Hepatitidy	<input type="checkbox"/> Borrelia WB	<input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> WB	<input type="checkbox"/> C. tetani - toxoid
<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis	<input type="checkbox"/> Hepatitida A	<input type="checkbox"/> Klišťová encefalitida/avidita**	<input type="checkbox"/> IM, EBV VCA IgM	<input type="checkbox"/> C. diptheriae - toxoid
<input type="checkbox"/> Bordetella parapertussis	<input type="checkbox"/> Anti HAV IgG <input type="checkbox"/> Anti HAV IgM	<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii**	<input type="checkbox"/> CMV/avidita** <input type="checkbox"/> WB	<input type="checkbox"/> Klišťová encefalitida
<input type="checkbox"/> Legionella pneumophila	<input type="checkbox"/> Hepatitida B**	<input type="checkbox"/> Toxocara canis/avidita**	<input type="checkbox"/> HHV 6	<input type="checkbox"/> Morbilli IgG
<input type="checkbox"/> Influenza A/B	<input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> Anti HBs	<input type="checkbox"/> Bartonella	<input type="checkbox"/> HHV 8	
<input type="checkbox"/> RS virus	<input type="checkbox"/> Anti Hbc total <input type="checkbox"/> Anti Hbc IgM	<input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes	Exantémy, dětské nemoci	Protilátky Covid
<input type="checkbox"/> Adenovirus	<input type="checkbox"/> HBeAg <input type="checkbox"/> Anti HBe	<input type="checkbox"/> Francisella tularensis	<input type="checkbox"/> Rubeola/avidita**	<input type="checkbox"/> Covid IgG, IgA, IgM
Chlamydie	<input type="checkbox"/> Anti HCV	<input type="checkbox"/> Brucella	<input type="checkbox"/> Morbilli	<input type="checkbox"/> Covid IgG
<input type="checkbox"/> Chlamydia** <input type="checkbox"/> WB	<input type="checkbox"/> Anti HEV <input type="checkbox"/> Anti HDV	Gastrointestinální	<input type="checkbox"/> Parotitida	
<input type="checkbox"/> Ch. trachomatis	DNA / RNA - samost. zkumavka	<input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica	<input type="checkbox"/> Parovirus B19	
<input type="checkbox"/> Ch. pneumoniae	<input type="checkbox"/> HBV DNA kvantita	<input type="checkbox"/> Campylobacter jejuni		
<input type="checkbox"/> Ch. psittaci	<input type="checkbox"/> HCV RNA kvantita	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> WB	Ostatní	<i>Přímé průkazy nukleových kyselin (RNA,DNA) infekčních agens viz žádanka č. 4 (modrá).</i>
<input type="checkbox"/> cHSP 60 IgG	<input type="checkbox"/> HCV RNA genotyp	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori - Ag ve stolici	<input type="checkbox"/> Coxackie	
ANA / ENA	Celiakie, intolerance	Revmatologický soubor	Autoimunní hepatopatie	Neurologický soubor
<input type="checkbox"/> ANA typizace <input type="checkbox"/> WB	<input type="checkbox"/> Screening celiakie**	<input type="checkbox"/> Revmatoidní faktor	<input type="checkbox"/> AMA (mitochondrie)	<input type="checkbox"/> Anti MAG IgM (myelin as.GP)
<input type="checkbox"/> ANA (ENA) screen*	<input type="checkbox"/> roztestovat	<input type="checkbox"/> Revmat. faktor - IgA,G,M	<input type="checkbox"/> ASMA (hladký sval)	<input type="checkbox"/> Anti gangliosidy IgG, IgM
<input type="checkbox"/> ANA IF IgG <input type="checkbox"/> IgA, IgM	<input type="checkbox"/> Anti tTg IgA <input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> Anti filagrin	<input type="checkbox"/> Anti LKM 1 (mikrosomy)	<input type="checkbox"/> Anti Hu, Ri, Yo
<input type="checkbox"/> Anti SS-A	<input type="checkbox"/> EMA IgA <input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> Anti citrulin	<input type="checkbox"/> Anti SLA (solub. jaterní Ag)	Antifosfolipidový soubor IgG, IgM
<input type="checkbox"/> Anti SS-B	<input type="checkbox"/> Anti deamid. gliadin IgA, IgG	<input type="checkbox"/> COMP (prot. chrupavky)	<input type="checkbox"/> Jaterní profil (blot)*	<input type="checkbox"/> Anti kardiolipin
<input type="checkbox"/> Anti Sm	Potravinové intolerance	<input type="checkbox"/> Anti MCV	Vaskulitidy	<input type="checkbox"/> Anti β ₂ -GP1
<input type="checkbox"/> Anti RNP	<input type="checkbox"/> Anti (kr. mléko, frakce mléka, sója, laktóza)	Imunoglobuliny, alergie	<input type="checkbox"/> Anti MPO	<input type="checkbox"/> Anti protrombin
<input type="checkbox"/> Anti Scl-70	<input type="checkbox"/> viz žádanka pro samoplátce	<input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgA - podtřidy	<input type="checkbox"/> Anti PR3	<input type="checkbox"/> Anti annexin V
<input type="checkbox"/> Anti Jo 1	IBD (nespec. střev. záněty)	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgG - podtřidy	<input type="checkbox"/> Anti GBM	<input type="checkbox"/> Fosfolipidový profil (blot)*
<input type="checkbox"/> Anti ds DNA	<input type="checkbox"/> ASCA IgA, IgG	<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgE	<input type="checkbox"/> ANCA profil*	Reprodukční soubor
<input type="checkbox"/> Anti nukleosomy	<input type="checkbox"/> ANCA IF	<input type="checkbox"/> ECP* <input type="checkbox"/> DAO	Dermatologický soubor	<input type="checkbox"/> AMH (Anti Müllerian hormon)
<input type="checkbox"/> Anti centroméra B	<input type="checkbox"/> Fekální kalprotektin	<input type="checkbox"/> ALEX (extrakty, komponenty)*	<input type="checkbox"/> Anti BM epidermis	<input type="checkbox"/> Anti ovarium
<input type="checkbox"/> Myositidový profil (blot)*		<input type="checkbox"/> Phadiatop (inhal. screen)*	<input type="checkbox"/> Anti desmosomy	<input type="checkbox"/> Anti testes (Leydig c.)
<input type="checkbox"/> Sklerodermie profil (blot)*		Vyš. komplementu		<input type="checkbox"/> Anti spermie
Průtoková cytometrie		<input type="checkbox"/> C1 - inhibitor	Ostatní	<input type="checkbox"/> Anti zona pellucida
<input type="checkbox"/> CD3,CD4,CD8,CD19,NK	<input type="checkbox"/> CD3-/CD57+ (LB)	<input type="checkbox"/> C1q	<input type="checkbox"/> Anti parietální buňky	Diabetes
<input type="checkbox"/> CD3,CD4,CD8	<input type="checkbox"/> CD20 (podezření B-CLL)	<input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4	<input type="checkbox"/> Anti vnitřní faktor	<input type="checkbox"/> Anti ICA (ostr. pankr.)
<input type="checkbox"/> Aktivované Tly (HLA- DR)	<input type="checkbox"/> HLA B27 (vč. konfirmace HLA B7/B27)	<input type="checkbox"/> CIK C1q	<input type="checkbox"/> AADA (adrenální)	<input type="checkbox"/> Anti GAD <input type="checkbox"/> Anti IA-2
<input type="checkbox"/> Aktivované Bly (%CD23 v CD20)	<input type="checkbox"/> BAT - viz žádanka č. 3	JINÁ VYŠETŘENÍ	<input type="checkbox"/> CIK-PEG	
<input type="checkbox"/> CD4/CD45RA/CD45RO				
<input type="checkbox"/> Aktivované CD8+ /CD38+				

Vyšetření protilátek provádíme ve stanovených izotypech - viz www.citylab.cz

VYSVĚTLIVKY: * viz. www.citylab.cz

** Schéma vyšetření provádí laborator v souladu se základním laboratorním nálezem a doporučeními odborných společností ČLS JEP.

• Pro toto vyšetření je nutné v čase mezi 1 - 2 hod oddělit sérum / plazmu od krve.

» Provádí se treponemový a netreponemový test.

Allergeny - viz Žádanka č. 3

▲ Speciální odběrová souprava

WB - western blot

POKYN K VYPLŇOVÁNÍ:

Správně vyplněné pole

Špatně vyplněné pole



CL_0203

Mladá Boleslav 09.05.2021 09:16:10 03.2021

POLIKLINIKA LÍPA

3. patro

Seydlerova 2451/8, Praha 5
tel.: 775 757 824, 296 113 381
Po - Pá 6:00 - 14:30

POLIKLINIKA POD MARJÁNKOU

1. patro

Pod Marjánkou 12, Praha 6
tel.: 775 855 353
Po - Pá 6:00 - 14:30

OFFICE CENTER HRADČANSKÁ

3. patro

M. Horákové 109, Praha 6
tel.: 775 855 354
Po - Pá 6:00 - 14:00

POLIKLINIKA NA PETŘINÁCH

1. patro

Stamicova 21, Praha 6
tel.: 233 018 246
Po - St 6:00 - 14:30 Čt 6:00 - 16:30 Pá 6:00 - 12:30

POLIKLINIKA HVĚZDOVA

přízemí

Hvězdova 1601, Praha 4
tel.: 773 746 476
Po - Pá 7:00 - 14:00

KUTNÁ HORA

přízemí

Hornická 209, 284 01 Kutná Hora
tel.: 775 857 536
Po - Pá 7:00 - 13:00

ORDINACE ŽIŽKOV

1. patro

Seifertova 89, Praha 3
tel.: 775 884 971
Po - Pá 6:00 - 12:00

POLIKLINIKA REVOLUČNÍ

2. patro

Revoluční 765/19, Praha 1
tel.: 776 728 163
Po - Pá 7:00 - 14:30

POLIKLINIKA MICHNOVA

přízemí

Michnova 1622/4, Praha 4
tel.: 775 884 972
Po - Pá 6:00 - 14:30

POLIKLINIKA AFRICKÁ

přízemí

Africká 687/36, Praha 6
tel.: 770 145 669
Po - Pá 6:00 - 14:30

POLIKLINIKA STODŮLKY

přízemí

Hostinského 1533/4, Praha 5
tel.: 776 728 146
Po - Pá 6:00 - 14:30

Zelená linka: 800 801 811

Svozová služba: 775 855 350

Pokyny k odběru krve

1. Odpoledne a večer před odběrem vynechte tučná jídla, alkohol.
2. Ráno před odběrem vypijte zhruba 1/4 litru hořkého čaje (nesladké vody), nejezte.
3. Alergii na dezinfekční prostředky (např. Ajatin) nebo na určitý typ náplastí oznámte odebírajícímu personálu.
4. Na případnou nevolnost při odběru upozorněte odebírající personál, aby mohl zabránit komplikacím při mdlobě (poranění při pádu).
5. Po odběru pevně tiskněte místo vpichu, aby nedošlo k vytvoření hematomu.
6. Po odběru se můžete najíst, u diabetiků je vhodné, aby měli jídlo s sebou a mohli tak dodržet navyký denní režim.

Pokyny k odběru moče

Ranní moč:

1. Během noci před odběrem je doporučeno nepožívat nadměrné množství tekutin.
2. Před odběrem je nutné důkladně omytí genitálií.
3. Do sběrné nádoby je nutno odebrat pouze střední proud ranní moči.
4. Moč transportujte do laboratoře / odběrové místnosti co nejrychleji.

Sbíraná moč:

1. Na základě typu vyšetření Vám Váš lékař určí dobu sběru.
2. Sběr moči je nejlépe začít např. v 6 hod. ráno. Na začátku sběrného období (tzn. 6 hod.) se úplně vymočte mimo sběrnou nádobu, tj. do WC. Od této chvíle je třeba sbírat veškerou moč z každého močení do nádoby. Dbejte na to, aby nedocházelo ke ztrátám moče např. při stolici apod., doporučujeme se vymočit před stolicí rovněž do sběrné nádoby.
3. Pokud jste v ordinaci nebo v laboratoři neobdrželi sběrnou nádobu, je pro sběr moči třeba použít čistou nádobu, nejlépe PET láhev, kterou je třeba uchovávat na chladném místě.
4. Moč transportujte do laboratoře / odběrové místnosti co nejrychleji.

Žádám o postoupení výsledku laboratorního vyšetření nebo jeho části ve formě:

Přílohy elektronické pošty na emailovou adresu:

Souhlas lékaře: razítko + podpis

Datum:

Podpis pacienta: