

OBJEDNÁVKA LABORATORNÍHO VYŠETŘENÍ



CITYLAB 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 _____ Adresa pacienta _____ Hradí samoplátce _____

Jméno lékaře _____

7

Razítko (vč. IČZ), podpis _____

Statim _____ Telefon _____

foto: Jindřich Mynařík

Aktualizace: 14. 12. 2023

BIOCHEMIE

Celkový bilirubin

ALT AST

GGT ALP

Žlučové kyseliny

Cholesterol Triacylglyceroly

HDL cholesterol LDL cholesterol

Glukóza

oGTT

TSH fT4

anti - TPO anti - TG

Screening štítné žlázy

LH Prolaktin

FSH Progesteron

Estradiol Testosteron

HCG AFP

anti-Müllerian hormon (AMH)

SHBG

CEA

CA125

HE 4 (+ROMA 1, ROMA 2)

HEMATOLOGIE

Krevní obraz

Diferenciál leukocytů

Krevní skupina + Rh faktor

Screening protilátek

Folát Vitamin B12

Feritin Transferin

Homocystein

Parathormon β-crosslaps

Osteokalcin P1NP

Vitamin D

Faktor V Leiden (R506Q ~ G1691A)

Faktor II Protrombinu (G20210A)

STOLICE

Okultní krvácení (FOB)

MOČ

Moč chemicky + sediment

SÉROLOGICKÁ VYŠETŘENÍ

HBsAg

anti HbC total

HCV

HIV 1,2+p24

Screening Syfilis

Chlamydia trachomatis

Toxoplasma gondii¹

Cytomegalovirus CMV

Herpes simplex HSV

Rubeolla

AUTOPROTILÁTKY

Fosfolipidy screen

Kardiolipin

β2 - glykoprotein 1

Zona pellucida

Ovarium

Spermie

MIKROBIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ

MOP + zákl. kulturační vyšetření

Výtěr z vagíny

Výtěr z cervixu

Gonokultivace

Anaerobní kultivace

Aktinomykóza / Gardnerella vaginalis

Výtěr z uretry

Screening Streptococcus agalactiae

PCR

Chlamydia trachomatis z

Mycoplasma hominis

Mycoplasma genitalium

Ureaplasma sp.

Neisseria gonorrhoeae

Trichomonas vaginalis

HPV (Papillomaviry) vč. genotypů

laboratorní vyšetření – dispenzární péče v těhotenství²

<input type="checkbox"/> 10+0 až 13+6 týden PAPP-A, fβHCG	<input type="checkbox"/> Do 14. týdne Krevní skupina Screening protilátek	<input type="checkbox"/> 15.-17. týden hCG AFP uE3	<input type="checkbox"/> 24.-28. týden oGTT (Gestační DM)	<input type="checkbox"/> 28.-34. týden Krevní obraz Syfilis	<input type="checkbox"/> 35.-37. týden Screening nosičství Streptococcus agalactiae (GBS)
<input type="checkbox"/> 11+0 až 13+6 týden PIGF <i>Odběry PAPP-A, fβHCG a PIGF je vhodné sloučit do jednoho termínu odběru.</i>	<input type="checkbox"/> Krevní obraz HIV, HBsAg, Syfilis Glykémie Screening štítné žlázy <input type="checkbox"/> Moč chemicky			<input type="checkbox"/> Preeklampsie PIGF sFlt	

Počet plodů:	Datum UZ:
Váha: _____ kg	Délka gravidity v den UZ:
PM:	CRL: _____ mm
	BPD: _____ mm
Datum odběru v 1. trim:	NT: _____ mm

Údaje pro povinná hlášení dle 258/2000 Sb.

Bydliště pacienta:

Telefon na pacienta:

Razítko a podpis:

Materiál odebral:

Datum a čas přijetí vzorku laboratoří:

Poznámky:

Druhy materiálu: primární (sekundární, preparace zkumavky)

krev (sérum, gel) krev (krev, K,EDTA) moč stolice odběrová souprava PCR

Kam na odběry: CITYLAB s.r.o., klinické laboratoře

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

POLIKLINIKA STODŮLKY **přízemí**
 Hostinského 1533/4, Praha 5
 tel.: 776 728 146
 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

LÉKAŘSKÉ CENTRUM KRALUPY **1. patro**
 Nerudova 1093, Kralupy n. Vltavou
 tel.: 778 962 603
 Po - Pá 6:00 - 13:00

POLIKLINIKA PACOVSKÁ **1. patro**
 Pacovská 869/31, 140 00, Praha 4
 te.: 775 892 103
 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

POLIKLINIKA Kladno **přízemí**
 K Nemocnici 2814, 272 01, Kladno
 tel.: 775 892 102
 Po-Pá 6.00-11.00

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

ZDRAVOTNÍ STŘEDISKO ŘEPY **2. patro**
 Žufanova 1113, Praha 17
 tel.: 778 962 604
 Po - Pá 6:00 - 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 BENEŠOV **přízemí**
 Malé náměstí 1700/5, 256 01, Benešov
 tel.: 702 166 434
 Po - Pá 6:00 - 14:00

Prohlášení vyšetřované osoby

Potvrzuji, že jsem se seznámila s informacemi k prováděnému genetickému laboratornímu vyšetření.

Vyplnit v případě, že je nutno použít institut zákonného zástupce

Jméno zákonného zástupce:

Rodné číslo: Vztah k vyšetřované osobě:

Rozhodl(a) jsem, že se vzorkem bude po ukončení testování naloženo takto:

- Pokud to bude možné, bude můj vzorek skladován pro další analýzu provedenou k mému prospěchu a prospěchu mé rodiny po dobu 1 roku.
- Můj vzorek bude po provedení genetického laboratorního vyšetření zlikvidován s tím rizikem, že nebude již možné v budoucnosti výsledek vyšetření v případě potřeby znovu ověřit a pro další genetické testování bude nutný nový odběr materiálu.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem krevního vzorku a s provedením výše popsaného genetického laboratorního vyšetření.

Podpis vyšetřované osoby (zákonného zástupce):

V: Dne:

VYSVĚTLIVKY: ❶ O schématu vyšetření rozhoduje laboratoř v souladu s nálezem pacienta a doporučeními odborných společností ČLS JEP.

❷ Dle Doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP - Zásady dispenzární péče v těhotenství (akt. 1/2021)
 Screening je prováděn v souladu s novelizovaným doporučením o laboratorním screeningu vrozených vývojových vad v I. a II. trimestru těhotenství ze dne 7.5.2018. Screening je vždy hodnocen klinickým biochemikem a lékařským genetikem.

Zelená linka: 800 801 811

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 oznamte 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. Po odběru se můžete najíst, u diabetiků je vhodné, aby měli jídlo s sebou a mohli tak dodržet navyký denní režim.

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

Přílohy elektronické pošty na emailovou adresu: _____ Souhlas lékař: razítko + podpis

Datum: _____ Podpis pacienta: _____

Svozová služba: 775 855 350

Pokyny k odběru moče

Ranní moč:

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

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 neodbrželi 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 nejdříve.