

ŽÁDANKA O BIOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ

PACIENT: Rodné číslo: _____ / _____ (u cizinců č. pojistky, datum narození)		LÉKAŘ: identifikace, zdrav. zařízení, oddělení, IČP, IČZ, odbornost, kontakt - není-li uvedeno na razítku Razítko a podpis:											
Příjmení, jméno: _____		Datum a čas odběru : (odebral): _____ Druh primárního vzorku:											
Pohlaví: MUŽ / ŽENA	Urgentnost: _____	<table border="1"> <tr> <td>krev sráž.</td> <td>krev nesráž.</td> <td>moč ranní</td> <td>moč sbíraná</td> <td>sliny</td> </tr> <tr> <td colspan="2">žilní / kapilární</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>		krev sráž.	krev nesráž.	moč ranní	moč sbíraná	sliny	žilní / kapilární				
krev sráž.	krev nesráž.	moč ranní	moč sbíraná	sliny									
žilní / kapilární													
Kód pojišťovny: _____	Diagnóza: _____												

Na	CK	PSA	ANTI -HAV total
K	LDH	FPSA	ANTI -HAV IgM
Cl	T3	PSA screening	HBsAg
Ca	FT3	CEA	HBeAg
P	T4	CA 125	ANTI - HBs
Mg	FT4	HE4	ANTI -Hbe
Li	TSH	CA 15-3	ANTI -HBc total
Fe	TRG	CA 19-9	ANTI -HBc IgM
MOČOVINA	ATG	CA 72-4	ANTI -HCV
KREATININ	ATPO	CYFRA 21-1	ANTI - HIV 1,2
KYS. MOČOVÁ	ARTSH	C- PEPTID	SYFILIS/ RPR
GLUKÓZA		CRP	Borrelia IgM/ IgG ELISA ¹
CEL. BÍLKOVINA	ESTRADIOL	ASO	¹ dle pozitivy konfirmace
ALBUMIN	LH	RF	Borrelia IgM/ IgG WB
	FSH	ACCP	
CHOLESTEROL	PROLAKTIN		
HDLCHOLESTEROL	PROGESTERON	IgE	
LDLCHOLESTEROL	TESTOSTERON	IgA	
APO A	SHBG	IgM	
APO B	HCG	IgG	
TRIGLYCERIDY	AFP	C3 kompl.	
LIPOPROTEIN (a)	KORTIZOL	C4 kompl.	
	KORTIZOL sliny	OSTEOKALCIN *	
BILIRUBIN CELK.		CROSS-LAPS *	
BILIRUBIN KONJ.	FERITIN	PARATHORMON *	
ALT	TRANSFERIN	P1 NP total	
AST	FOLÁT	VITAMIN D TOTAL	
ALP	VITAMÍN B12	CALCITONIN	
GGT (GMT)		HBA1C *	
CHE	NT-pro BNP	DIGOXIN	
AMYLÁZA	TROPONIN T	KARBAMAZEPIN	
	HOMOCYSTEIN	VALPROÁT	
CYSTATIN C	MYOGLOBIN		

MOČ KVANTITATIVNĚ			
Na		Ca	
K		P	
Cl		Mg	
MOČOVINA			
KREATININ			
CEL.BÍLKOVINA			
ALBUMIN			
AMYLÁZA			
GLUKÓZA			
KYS. MOČOVÁ			

POZNÁMKA:

*odběr – nesrážlivá krev, EDTA

ŽÁDANKA O BIOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ

PACIENT: Rodné číslo: _____ / _____ (u cizinců č. pojistky, datum narození)		LÉKAŘ: identifikace, zdrav. zařízení, oddělení, IČP, IČZ, odbornost, kontakt - není-li uvedeno na razítku Razítko a podpis:												
Příjmení, jméno: _____		Datum a čas odběru : (odebral): Druh primárního vzorku:												
Pohlaví: MUŽ / ŽENA	Urgentnost: _____	<table border="1"> <tr> <td>krev sráž.</td> <td>krev nesráž.</td> <td>moč ranní</td> <td>moč sbíraná</td> <td>sliny</td> </tr> <tr> <td colspan="2">žilní / kapilární</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>			krev sráž.	krev nesráž.	moč ranní	moč sbíraná	sliny	žilní / kapilární				
krev sráž.	krev nesráž.	moč ranní	moč sbíraná	sliny										
žilní / kapilární														
Kód pojišťovny: _____	Diagnóza: _____													

Na	CK	PSA	ANTI -HAV total
K	LDH	FPSA	ANTI -HAV IgM
Cl	T3	PSA screening	HBsAg
Ca	FT3	CEA	HBeAg
P	T4	CA 125	ANTI - HBs
Mg	FT4	HE4	ANTI -Hbe
Li	TSH	CA 15-3	ANTI -HBc total
Fe	TRG	CA 19-9	ANTI -HBc IgM
MOČOVINA	ATG	CA 72-4	ANTI -HCV
KREATININ	ATPO	CYFRA 21-1	ANTI - HIV 1,2
KYS. MOČOVÁ	ARTSH	C- PEPTID	SYFILIS/ RPR
GLUKÓZA		CRP	Borrelia IgM/ IgG ELISA ¹
CEL. BÍLKOVINA	ESTRADIOL	ASO	¹ dle pozitivy konfirmace
ALBUMIN	LH	RF	Borrelia IgM/ IgG WB
	FSH	ACCP	
CHOLESTEROL	PROLAKTIN		
HDLCHOLESTEROL	PROGESTERON	IgE	
LDLCHOLESTEROL	TESTOSTERON	IgA	
APO A	SHBG	IgM	
APO B	HCG	IgG	
TRIGLYCERIDY	AFP	C3 kompl.	
LIPOPROTEIN (a)	KORTIZOL	C4 kompl.	
	KORTIZOL sliny	OSTEOKALCIN *	
BILIRUBIN CELK.		CROSS-LAPS *	
BILIRUBIN KONJ.	FERITIN	PARATHORMON *	
ALT	TRANSFERIN	P1 NP total	
AST	FOLÁT	VITAMIN D TOTAL	
ALP	VITAMÍN B12	CALCITONIN	
GGT (GMT)		HBA1C *	
CHE	NT-pro BNP	DIGOXIN	
AMYLÁZA	TROPONIN T	KARBAMAZEPIN	
	HOMOCYSTEIN	VALPROÁT	
CYSTATIN C	MYOGLOBIN		

MOČ KVANTITATIVNĚ			
Na		Ca	
K		P	
Cl		Mg	
MOČOVINA			
KREATININ			
CEL.BÍLKOVINA			
ALBUMIN			
AMYLÁZA			
GLUKÓZA			
KYS. MOČOVÁ			

POZNÁMKA:

*odběr – nesrážlivá krev, EDTA