

OBJEDNÁVKA LABORATORNÍHO VYŠETŘENÍ



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

zelená linka:
800 801 811

Příjem materiálu:
277 004 451
www.citylab.cz

Číslo pojištěnce / 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: 06.03.2025

BIOCHEMIE

<input type="checkbox"/> Celkový bilirubin	<input type="checkbox"/> AST
<input type="checkbox"/> ALT	<input type="checkbox"/> ALP
<input type="checkbox"/> GGT	<input type="checkbox"/> Triacylglyceroly
<input type="checkbox"/> Žlučové kyseliny	<input type="checkbox"/> LDL cholesterol
<input type="checkbox"/> Cholesterol	<input type="checkbox"/> HbA1c
<input type="checkbox"/> HDL cholesterol	<input type="checkbox"/> oGTT
<input type="checkbox"/> Glukóza	<input type="checkbox"/> TSH
<input type="checkbox"/> oGTT	<input type="checkbox"/> fT4
<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> anti - TPO
<input type="checkbox"/> anti - TPO	<input type="checkbox"/> anti - TG
<input type="checkbox"/> Screening štítné žlázy	
<input type="checkbox"/> LH	<input type="checkbox"/> Prolaktin
<input type="checkbox"/> FSH	<input type="checkbox"/> Progesteron
<input type="checkbox"/> Estradiol	<input type="checkbox"/> Testosteron
<input type="checkbox"/> HCG	<input type="checkbox"/> AFP
<input type="checkbox"/> anti-Müllerian hormon (AMH)	<input type="checkbox"/> SHBG
<input type="checkbox"/> SHBG	
<input type="checkbox"/> CEA	
<input type="checkbox"/> CA 15-3	
<input type="checkbox"/> CA125	
<input type="checkbox"/> HE 4 (+ROMA 1, ROMA 2)	
<input type="checkbox"/> SCCA	

<input type="checkbox"/> Folát	<input type="checkbox"/> Vitamin B12
<input type="checkbox"/> Feritin	<input type="checkbox"/> Transferin
<input type="checkbox"/> Homocystein	<input type="checkbox"/> Parathormon
<input type="checkbox"/> Parathormon	<input type="checkbox"/> β-crosslaps
<input type="checkbox"/> Osteokalcin	<input type="checkbox"/> P1NP
<input type="checkbox"/> Vitamin D	
<input type="checkbox"/> Vitamin D	
<input type="checkbox"/> STOLICE	
<input type="checkbox"/> Okultní krvácení (FOB)	
<input type="checkbox"/> MOČ	
<input type="checkbox"/> Moč chemicky + sediment	

HEMATOLOGIE

<input type="checkbox"/> Krevní obraz
<input type="checkbox"/> KO + 5 populační dif.
<input type="checkbox"/> Mikroskopický dif.
<input type="checkbox"/> Retikulocyty
<input type="checkbox"/> Krevní skupina + Rh faktor
<input type="checkbox"/> Screening protilátek
<input type="checkbox"/> Faktor V Leiden (G1691A)
<input type="checkbox"/> Faktor II Protrombinu (G20210A)

SÉROLOGICKÁ VYŠETŘENÍ

<input type="checkbox"/> HBsAg
<input type="checkbox"/> anti HBc total
<input type="checkbox"/> HCV
<input type="checkbox"/> HIV 1,2+p24
<input type="checkbox"/> Screening Syfilis
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis
<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii ¹
<input type="checkbox"/> Cytomegalovirus CMV
<input type="checkbox"/> Herpes simplex HSV
<input type="checkbox"/> Rubeolla
<input type="checkbox"/> Fosfolipidy screen
<input type="checkbox"/> Kardiolipin
<input type="checkbox"/> β2 - glykoprotein 1
<input type="checkbox"/> Zona pellucida
<input type="checkbox"/> Ovarium
<input type="checkbox"/> Spermie

AUTOPROTILÁTKY

MIKROBIOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ

<input type="checkbox"/> MOP + zákl. kulturační vyšetření
<input type="checkbox"/> Výtěr z vagíny
<input type="checkbox"/> Výtěr z cervixu
<input type="checkbox"/> Gonokultivace
<input type="checkbox"/> Anaerobní kultivace
<input type="checkbox"/> Aktinomykóza
<input type="checkbox"/> Výtěr z uretry
<input type="checkbox"/> Screening Streptococcus agalactiae
<input type="checkbox"/> PCR
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis z
<input type="checkbox"/> Mycoplasma hominis
<input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium
<input type="checkbox"/> Ureaplasma sp.
<input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae
<input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis
<input type="checkbox"/> 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

Klinické detaily:

IVF:

Poznámky:

Údaje pro povinná hlášení dle 258/2000 Sb.
Bydliště pacienta:

Telefon na pacienta:

Razítko a podpis:

Materiál odebral:

Datum a čas přijetí vzorku laboratoři:

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 - 14:00	DŮM SLUŽEB RUDNÁ přízemí Masarykova 967/49, 252 19 Rudná u Prahy tel.: 775 892 190 Po - Pá 6:30 - 14:00
OFFICE CENTER HRADČANSKÁ 3. patro M. Horákové 109, Praha 6 tel.: 775 855 354 Po - Pá 6:00 - 14:00	POLIKLINIKA NA PETRÍNÁCH 1. patro Stamicova 21, Praha 6 tel.: 778 962 680 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 7:00 - 14:00	POLIKLINIKA MICHNOVA přízemí Michnova 1622/4, Praha 4 tel.: 775 884 972 Po - Pá 6:00 - 14:30
POLIKLINIKA PACOVSKÁ 1. patro Pacovská 869/31, 140 00, Praha 4 te.: 775 892 103 Po - Pá 7:00 - 14:00	KUTNÁ HORA přízemí Homická 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	POLIKLINIKA AFRICKÁ přízemí Africká 687/36, Praha 6 tel.: 770 145 669 Po - Pá 6:00 - 14:30
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 BENEŠOV přízemí Malé náměstí 1700/5, 256 01, Benešov tel.: 702 166 434 Po - Pá 6:00 - 14:00
NEMOCNICE MĚLNÍK přízemí Pražská 528, 276 01 Mělník tel.: 770 132 803 Po - Pá 7:00 - 14:30			

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

- Odpolodně a večer před odběrem vynechte tučná jídla, alkohol.
- Ráno před odběrem vypijte zhruba 1/4 litru hořkého čaje (nesladké vody), nejezte.
- Alergii na dezinfekční prostředky (např. Ajatin) nebo na určitý typ náplastí oznamte odebírajícímu personálu.
- Na případnou nevolnost při odběru upozorněte odebírající personál, aby mohl zabránit komplikacím při mdlobě (poranění při pádu).
- 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 navykýlý denní režim.

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

Přiložky elektronické pošty na emailovou adresu:

Souhlas lékaře: razítko + podpis

Datum:

Podpis pacienta:

Svozová služba: 775 855 350

Pokyny k odběru moče

Ranní moč:

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

Sbírání moči:

- Na základě typu vyšetření Vám Váš lékař určí dobu sběru.
- Sběr moči je nejlépe začít např. v 6 hod. ráno. Na začátku sběrného období (tzn. 6 hod.) se úplně vymočíte 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.
- 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.
- Moč transportujte do laboratoře / odběrové místnosti co nejrychleji.