

OBJEDNÁVKA LABORATORNÍHO VYŠETŘENÍ



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

zelená linka:
800 801 811

Příjem materiálu:

www.citylab.cz

Číslo pojistěnce / 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 ■ KREV (Lithium Heparin) ■ KREV (Sodium Heparin)

Vyšetření protilátek a antigenů (Ag)

Soubory vyšetření	STD	Antropozoonózy	Herpesviry	Postvaccinační
<input type="checkbox"/> Předop. (HIV, HBsAg, Syfilis)	<input type="checkbox"/> TP (Syfilis)	<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. diphteriae - 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	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"/> Anti HEV <input type="checkbox"/> Anti HDV	Gastrointestinální	<input type="checkbox"/> Parotitida	(RNA,DNA) infekčních agens viz žádanka č. 4 (modrá).
<input type="checkbox"/> Ch. trachomatis <input type="checkbox"/> WB	DNA / RNA - samost. zkumavka	<input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica	<input type="checkbox"/> Parovirus B19	
<input type="checkbox"/> Ch. pneumoniae <input type="checkbox"/> WB	<input type="checkbox"/> HBV DNA kvantita	<input type="checkbox"/> Campylobacter jejuni	Ostatní	Neurologický soubor
<input type="checkbox"/> Ch. psittaci <input type="checkbox"/> WB	<input type="checkbox"/> HCV RNA kvantita	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> WB	<input type="checkbox"/> Coxackie	<input type="checkbox"/> Anti MAG IgM (myelin as.GP.)
<input type="checkbox"/> cHSP 60 IgG <input type="checkbox"/> WB	<input type="checkbox"/> HCV RNA genotyp	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori - Ag ve stolici	Autoimunní hepatopatie	<input type="checkbox"/> Anti gangliosidy IgG, IgM
ANA / ENA	Celiakie, intolerance	Revmatologický soubor	<input type="checkbox"/> AMA (mitochondrie)	<input type="checkbox"/> Anti Hu, Ri, Yo
<input type="checkbox"/> ENA typizace <input type="checkbox"/> WB	<input type="checkbox"/> Screening celiakie	<input type="checkbox"/> Revmatoidní faktor	<input type="checkbox"/> ASMA (hladký sval)	Antifosfolipidový soubor IgG, IgM
<input type="checkbox"/> ANA (ENA) screen*	<small>Obsahuje Anti tTg IgA, Anti deamid. gliadin IgG cIgA</small>	<input type="checkbox"/> Revmat. faktor - IgA,G,M	<input type="checkbox"/> Anti LKM (mikrosomy)	<input type="checkbox"/> Anti kardiolipin
<input type="checkbox"/> v případě pozitivity typizace	<input type="checkbox"/> Anti deamid. gliadin IgA, IgG	<input type="checkbox"/> Anti citrulin	<input type="checkbox"/> Jaterní profil	<input type="checkbox"/> Anti β ₂ -GP1
<input type="checkbox"/> ANA IF IgG	<input type="checkbox"/> Anti tTg IgA <input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> COMP (prot. chrupavky)	<input type="checkbox"/> Anti SLA/LP	<input type="checkbox"/> Anti protrombin
<input type="checkbox"/> v případě pozitivity titrace	<input type="checkbox"/> EMA IgA <input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> Anti MCV	Vaskulitidy	<input type="checkbox"/> Anti annexin V
<input type="checkbox"/> Anti SS-A	<input type="checkbox"/> Anti kravské mléko IgG, IgA	<input type="checkbox"/> Anti filagrin	<input type="checkbox"/> ANCA IF	<input type="checkbox"/> Fosfolipidový profil*
<input type="checkbox"/> Anti SS-B	<input type="checkbox"/> Anti kasein IgG, IgA	Imunoglobuliny, alergie	<input type="checkbox"/> v případě pozitivity titrace	Reprodukční soubor
<input type="checkbox"/> Anti Sm	<input type="checkbox"/> Anti alfa laktalbumin IgG, IgA	<input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgA - podtřídý	<input type="checkbox"/> Anti MPO	<input type="checkbox"/> AMH (Anti Müllerian hormon)
<input type="checkbox"/> Anti RNP	<input type="checkbox"/> Anti beta-lactoglobulin IgG, IgA	<input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgG - podtřídý	<input type="checkbox"/> Anti PR3	<input type="checkbox"/> Anti ovarium
<input type="checkbox"/> Anti Scl-70	<input type="checkbox"/> Anti laktóza IgG, IgA	<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgE	<input type="checkbox"/> Anti GBM	<input type="checkbox"/> Anti spermie
<input type="checkbox"/> Anti Jo 1	<input type="checkbox"/> Anti soja IgG, IgA	<input type="checkbox"/> ECP* <input type="checkbox"/> DAO	<input type="checkbox"/> ANCA profil*	<input type="checkbox"/> Anti zona pellucida
<input type="checkbox"/> Anti Centromera B	IBD (nespec. střev. záněty)	<input type="checkbox"/> ALEX (extrakty, komponenty)*		
<input type="checkbox"/> Anti DFS70	<input type="checkbox"/> ASCA IgA, IgG	<input type="checkbox"/> Phadiatop (inhal. screen)*	Dermatologický soubor	Diabetes
<input type="checkbox"/> Anti ds DNA (IF+CLIA)	<input type="checkbox"/> Fekální kalprotektin	<input type="checkbox"/> Degradace histaminu	<input type="checkbox"/> Anti BM epidermis	<input type="checkbox"/> Anti ICA (ostr. pankr.)
<input type="checkbox"/> v případě pozitivity titrace		<input type="checkbox"/> Tryptáza	<input type="checkbox"/> Anti desmosomy	<input type="checkbox"/> Anti GAD <input type="checkbox"/> Anti IA-2
<input type="checkbox"/> Anti nukleosomy		Alergologie viz žádanka č.3	Ostatní	JINÁ VYŠETŘENÍ
Průtoková cytometrie		Vyš. komplementu	<input type="checkbox"/> Anti parietální buňky IF	
<input type="checkbox"/> CD3,CD4,CD8,CD19,NK	<input type="checkbox"/> CD3,CD4,CD8	<input type="checkbox"/> C1 - inhibitor	<input type="checkbox"/> Anti vnitřní faktor	
<input type="checkbox"/> Aktivované Tly (HLA-DR)	<input type="checkbox"/> CD3-/CD57+ (LB)	<input type="checkbox"/> C1q	<input type="checkbox"/> Anti H+/K+ATPázová pumpa	
<input type="checkbox"/> Aktivované Bly (%CD23 v CD20)	<input type="checkbox"/> Fagocytóza (oxid. vzplanutí)	<input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4	<input type="checkbox"/> AADA (adrenální)	
<input type="checkbox"/> CD4/CD45RA/CD45RO	<input type="checkbox"/> HLA B27 HLA	<input type="checkbox"/> CIK C1q	<input type="checkbox"/> Myositidový profil (blot)*	
<input type="checkbox"/> Aktivované CD8+ /CD38+	BAT - viz žádanka č. 3			

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

VYSVĚTLIVKY: * viz www.citylab.cz

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

» Provádí se treponemový a netreponemový test.

Alergeny - viz žádanka č. 3

▲ Speciální odběrová souprava

WB - western blot

POKYN K VYPLŇOVÁNÍ

Správně vyplněné pole

Špatně vyplněné pole



CL_0203

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

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.: 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 PACOVSKÁ

1. patro

Pacovská 869/31, 140 00, Praha 4
tel.: 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 ŘEPA

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

DŮM SLUŽEB RUDNÁ

přízemí

Masarykova 967/49, 252 19 Rudná u Prahy
tel.: 775 892 190
Po - Pá 6:30 - 14:00

NEMOCNICE MĚLNÍK

přízemí

Pražská 528, 276 01 Mělník
tel.: 770 132 803
Po - Pá 7:00 - 14:30

Zelená linka: 800 801 811

Svozová služba: 775 855 350

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

Přílohy elektronické pošty na emailovou adresu:

Souhlas lékaře: razítko + podpis

Datum:

Podpis pacienta:

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.
6. Po odběru se můžete najíst, u diabetiků je vhodné, aby měli jídlo s sebou a mohli tak dodržet navykly 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 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 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.
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 nejdříve.