

RČ/Č. poisťovňa	<input type="text"/>	Nosičstvo záv. prenos. ochorenia ¹	<input type="text"/>	Samoplatca	<input type="checkbox"/>
Č. preukazu EU	Štát	Číslo preukazu	Pohlavie: muž <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/>		
Priezvisko	<input type="text"/>		ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE		
Meno	<input type="text"/>		Kód zariadenia	<input type="text"/>	
Titul	Poistovňa	-	Kód lekára	<input type="text"/>	
Adresa	<input type="text"/>				
Diagnózy	<input type="text"/>				
Odber dňa	.	.	Čas	:	
Teplota:	<input type="text"/> °C				
Antiinfekčná liečba	<input type="text"/>				
Odobral:	<input type="text"/>				
Telefón	<input type="text"/>				
Čas prijmu:	<input type="text"/>				
Poznámka lekára	<input type="text"/>				
Poznámka laboratória	<input type="text"/>				
1 Bakteriológia - kultivačné vyšetrenia					
1	<input type="checkbox"/> Výter z tonzíl	<input type="checkbox"/> pravá	<input type="checkbox"/> ľavá		
2	<input type="checkbox"/> Výter z nosa				
3	<input type="checkbox"/> Výter z nosohltanu				
4	<input type="checkbox"/> Výter z laryngu				
5	<input type="checkbox"/> Výter z faryngu				
6	<input type="checkbox"/> Výter z dutiny ústnej				
7	<input type="checkbox"/> Ster z jazyka				
8	<input type="checkbox"/> Spútum				
9	<input type="checkbox"/> Bronchoalveolárna laváž				
10	<input type="checkbox"/> Výter z oka, zo spojiviek	<input type="checkbox"/> pravé	<input type="checkbox"/> ľavé		
11	<input type="checkbox"/> Výter z vonkajšieho zvukovodu	<input type="checkbox"/> pravý	<input type="checkbox"/> ľavý		
12	<input type="checkbox"/> Aspirát zo stredoušnej dutiny	<input type="checkbox"/> pravá	<input type="checkbox"/> ľavá		
13	<input type="checkbox"/> Ster z kože	<input type="text"/>			
14	<input type="checkbox"/> Moč	<input type="checkbox"/> stredný prúd	<input type="checkbox"/> cievkovaný		
15	<input type="checkbox"/> Výter z rektu	<input type="checkbox"/> kultivácia	<input type="checkbox"/> Campylobacter	<input type="checkbox"/> Yersinia ent.	<input type="checkbox"/> Screening CPE <input type="checkbox"/> iné
16	<input type="checkbox"/> Stolica	<input type="checkbox"/> kultivácia	<input type="checkbox"/> Campylobacter	<input type="checkbox"/> Yersinia ent.	<input type="checkbox"/> iné
17	<input type="checkbox"/> Výter z pošvy	<input type="checkbox"/> aeróbne	<input type="checkbox"/> anaeróbne	<input type="checkbox"/> Screening S. agalactiae	<input type="checkbox"/> Trichomon. vagin.
		<input type="checkbox"/> G. vaginalis	<input type="checkbox"/> Mykoplazmy/Ureaplazmy	<input type="checkbox"/> N. gonorrhoeae	
18	<input type="checkbox"/> Výter z cervixu	<input type="checkbox"/> aeróbne	<input type="checkbox"/> anaeróbne	<input type="checkbox"/> N. gonorrhoeae	
				<input type="checkbox"/> Trichomon. vagin.	
19	<input type="checkbox"/> Výter z uretry	<input type="checkbox"/> kultivácia	<input type="checkbox"/> N. gonorrhoeae	<input type="checkbox"/> Mykoplazmy/Ureaplazmy	<input type="checkbox"/> Trichomon. vagin.
20	<input type="checkbox"/> Ejakulát	<input type="checkbox"/> aeróbne	<input type="checkbox"/> anaeróbne	<input type="checkbox"/> N. gonorrhoeae	<input type="checkbox"/> Trichomon. vagin.
21	<input type="checkbox"/> Výter z rany	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> aeróbne	<input type="checkbox"/> anaeróbne
22	<input type="checkbox"/> Likvor	<input type="checkbox"/> aeróbne	<input type="checkbox"/> anaeróbne	<input type="checkbox"/> iné	
23	<input type="checkbox"/> Krv-hemokultivácia	<input type="checkbox"/> aeróbne	<input type="checkbox"/> anaeróbne	<input type="checkbox"/> iné	
24	<input type="checkbox"/> Kanyla, Katéter	<input type="text"/>			
25	<input type="checkbox"/> Dekubit	<input type="text"/>			
26	<input type="checkbox"/> Drén	<input type="text"/>			
27	<input type="checkbox"/> Punktát	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> aeróbne	<input type="checkbox"/> anaeróbne
28	<input type="checkbox"/> Operačný materiál	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> aeróbne	<input type="checkbox"/> anaeróbne
Iný druh biologického materiálu:			Požadované vyšetrenie:		
2 Parazitológia					
29	<input type="checkbox"/> Stolica (protozoa/helminty)	<input type="checkbox"/> perianálny zlepek			

3 Dôkaz antigénov baktérií, vírusov a parazitov		
30	Clostridium difficile toxín A/B	<input type="checkbox"/>
31	Clostridium difficile GDH	<input type="checkbox"/>
32	Helicobacter pylori Ag	<input type="checkbox"/>
33	Campylobacter Ag	<input type="checkbox"/>
34	Rotavírus Ag	<input type="checkbox"/>
35	Norovírus Ag (GI, GII)	<input type="checkbox"/>
36	Adenovírus Ag - stolica	<input type="checkbox"/>
37	Giardia intestin. (lamblia) Ag	<input type="checkbox"/>
38	L. pneumophila Ag (Sg1) - moč	<input type="checkbox"/>
39	Str. pneumoniae Ag - moč	<input type="checkbox"/>
40	RSV Ag	<input type="checkbox"/>
41	Adenovírus Ag - nosohltan	<input type="checkbox"/>
42	Influenza A/B Ag	<input type="checkbox"/>