

RČ/Č. poisťovne	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nosičstvo záv. prenosného ochorenia* <input checked="" type="checkbox"/>	Čas prijmu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Preukaz EU	Štát <input type="text"/>	Číslo preukazu <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pohlavie: muž <input checked="" type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/>
Priezvisko <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Meno <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titul <input type="text"/>	Poist'ovňa <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diagnózy <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Odber dňa <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Samoplatca <input checked="" type="checkbox"/>				Odobral:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE

 Kód zariadenia

 Kód lekára

Pečiatka + podpis lekára

 Poznámka

 Antiinfekčná liečba
1 Bakteriológia - kultivačné vyšetrenia

1	<input checked="" type="checkbox"/> Výter z tonzíl	<input checked="" type="checkbox"/> pravá	<input checked="" type="checkbox"/> ľavá
2	<input checked="" type="checkbox"/> Výter z nosa		
3	<input checked="" type="checkbox"/> Výter z nosohltanu		
4	<input checked="" type="checkbox"/> Výter z laryngu		
5	<input checked="" type="checkbox"/> Výter z faryngu		
6	<input checked="" type="checkbox"/> Výter z dutiny ústnej		
7	<input checked="" type="checkbox"/> Ster z jazyka		
8	<input checked="" type="checkbox"/> Spútum		
9	<input checked="" type="checkbox"/> Výter z oka, zo spojiviek	<input checked="" type="checkbox"/> pravé	<input checked="" type="checkbox"/> ľavé
10	<input checked="" type="checkbox"/> Výter z vonkajšieho zvukovodu	<input checked="" type="checkbox"/> pravý	<input checked="" type="checkbox"/> ľavý
11	<input checked="" type="checkbox"/> Moč	<input checked="" type="checkbox"/> stredný prúd	<input checked="" type="checkbox"/> cievkovaný
12	<input checked="" type="checkbox"/> Výter z rektu	<input checked="" type="checkbox"/> kultivácia	<input checked="" type="checkbox"/> Campylobacter spp. <input checked="" type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica <input checked="" type="checkbox"/> Screening CPE <input checked="" type="checkbox"/> kvasinky
13	<input checked="" type="checkbox"/> Stolica	<input checked="" type="checkbox"/> kultivácia	<input checked="" type="checkbox"/> Campylobacter spp. <input checked="" type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica <input checked="" type="checkbox"/> kvasinky
14	<input checked="" type="checkbox"/> Výter z pošvy	<input checked="" type="checkbox"/> aeróbne <input checked="" type="checkbox"/> anaeróbne	<input checked="" type="checkbox"/> Screening Streptococcus agalactiae <input checked="" type="checkbox"/> Mykoplazmy/Ureaplazmy
		<input checked="" type="checkbox"/> G. vaginalis	<input checked="" type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae <input checked="" type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis
15	<input checked="" type="checkbox"/> Výter z cervixu	<input checked="" type="checkbox"/> aeróbne <input checked="" type="checkbox"/> anaeróbne	<input checked="" type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae <input checked="" type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis <input checked="" type="checkbox"/> Mykoplazmy/Ureaplazmy
16	<input checked="" type="checkbox"/> Výter z uretry	<input checked="" type="checkbox"/> kultivácia	<input checked="" type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae <input checked="" type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis <input checked="" type="checkbox"/> Mykoplazmy/Ureaplazmy
17	<input checked="" type="checkbox"/> Ejakulát	<input checked="" type="checkbox"/> aeróbne <input checked="" type="checkbox"/> anaeróbne	<input checked="" type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae <input checked="" type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis <input checked="" type="checkbox"/> Mykoplazmy/Ureaplazmy
18	<input checked="" type="checkbox"/> Ster z kože	<input type="text"/>	
19	<input checked="" type="checkbox"/> Defekt	<input type="text"/>	
20	<input checked="" type="checkbox"/> Výter z rany	<input type="text"/>	
21	<input checked="" type="checkbox"/> Dekubit	<input type="text"/>	
22	<input checked="" type="checkbox"/> Kanyla, Katéter	<input type="text"/>	
23	<input checked="" type="checkbox"/> Drén	<input type="text"/>	
24	<input checked="" type="checkbox"/> Punktát	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> aeróbne <input checked="" type="checkbox"/> anaeróbne
25	<input checked="" type="checkbox"/> Iný druh biologického materiálu:	<input type="text"/>	

2 Parazitológia

26	<input checked="" type="checkbox"/> Stolica (protozoa/helminty)	<input checked="" type="checkbox"/> vzorka 1	<input checked="" type="checkbox"/> vzorka 2	<input checked="" type="checkbox"/> vzorka 3
27	<input checked="" type="checkbox"/> Perianálny zleп	<input checked="" type="checkbox"/> vzorka 1	<input checked="" type="checkbox"/> vzorka 2	<input checked="" type="checkbox"/> vzorka 3

*) Nosičstvo záv. prenos, ochorenia HIV, HBsAg, Lues, HCV, TBC a pod.



③ Dôkaz antigénov a toxínov baktérií, vírusov a parazitov

- | | | |
|----|-------------------------------------|--|
| 28 | <input checked="" type="checkbox"/> | Clostridioides difficile GDH - stolica |
| 29 | <input checked="" type="checkbox"/> | Clostridioides difficile toxín A/B - stolica |
| 30 | <input checked="" type="checkbox"/> | Helicobacter pylori Ag - stolica |
| 31 | <input checked="" type="checkbox"/> | Campylobacter Ag - stolica |
| 32 | <input checked="" type="checkbox"/> | Rotavírus Ag - stolica |
| 33 | <input checked="" type="checkbox"/> | Norovírus Ag (GI, GII) - stolica |
| 34 | <input checked="" type="checkbox"/> | Adenovírus Ag - stolica |
| 35 | <input checked="" type="checkbox"/> | Giardia intestinalis (lamblia) Ag - stolica |
| 36 | <input checked="" type="checkbox"/> | Legionela pneumophila Ag (Sg1) - moč |
| 37 | <input checked="" type="checkbox"/> | Streptococcus pneumoniae Ag - moč |
| 38 | <input checked="" type="checkbox"/> | RSV Ag - nosohltan (suchý výter) |
| 39 | <input checked="" type="checkbox"/> | Adenovírus Ag - nosohltan (suchý výter) |
| 40 | <input checked="" type="checkbox"/> | Influenza A/B Ag - nosohltan (suchý výter) |

