

Žádanka o serologické vyšetření

Příjmení:.....Jméno.....

Číslo pojištěnce (R.Č.) :

Pohlaví:..... Pojišťovna:.....

Dg: Bydliště:.....

ATB, terapie

Odesílající odd., lékař:

Odběr provedl:

Datum a čas odběru:

V laboratoři přijato:

- KREV
- SÉRUM
- LIKVOR
- JINÉ

- RRR+TPHA
- RF
- Zoonozy (brucelóza, listerioza,
- Yersinie
- WIDAL
- Toxoplasmoza (KFR, IgM, IgG)
 - IgA
 - IgE
- Borrelia sensu lato IgM, IgG ELISA
- anti-B.afzelii IgM, IgG ELISA
- anti-B.garinii IgM, IgG ELISA
- anti-B.burgdorferi s. stricto IgM, IgG ELISA
- anti-klíšťová encefalitis IgM, IgG
- PB+IM (heterofilní protilátky) - EBV
- EB specifické protilátky (anti VCA, EBNA-1, EA-D)
- CM virus (IgA, IgM, IgG)
- Chlamydia sp. (IgA, IgM, IgG)
- Chlamydia pneumoniae (IgA, IgM, IgG)
- Chlamydia trachomatis (IgA, IgM, IgG)
- Mycoplasma pneumoniae (IgA, IgM, IgG)
- Pertusse a parapertusse
- Herpes simplex virus 1+2 IgM, IgG
- Varicella-zoster virus IgA, IgM, IgG
- Western Blot-Borrelie
- Western Blot-Chlamydie
- Jiná vyšetření

Sdělení odd. (lékaře) laboratoři:

Razítko, IČZ, podpis lékaře