



**NEMOCNICE  
HAVLÍČKŮV  
BROD**

IČO: 00179540

**Oddělení společných laboratoří, Nemocnice Havlíčkův Brod**

Telefon: 569 472 375 Laboratoř klinické biochemie - příjem

**Žádanka o laboratorní vyšetření**

**biochemické**

laboratorní číslo:

Jméno pacienta:

Odesílatel:

Č.pojištěnce/pohlaví:

Poj.

Dg.

Datum:

Čas odběru:

Odebraný materiál:

moč

stolice

(razítko, IČZ, odbornost, podpis)

Doba sběru moče:

h

Objem moče:

ml

Výška pac.:

m

Váha pac.:

kg

**Moč - základ**

<input type="checkbox"/>	Chemicky + sediment mikroskopicky
--------------------------	-----------------------------------

<input type="checkbox"/>	Hamb.sed.
--------------------------	-----------

<input type="checkbox"/>	Porfyriny
--------------------------	-----------

**Moč - kvantitativně**

<input type="checkbox"/>	Bílkovina
<input type="checkbox"/>	Na
<input type="checkbox"/>	K
<input type="checkbox"/>	Cl
<input type="checkbox"/>	URE
<input type="checkbox"/>	KRE
<input type="checkbox"/>	Osmolalita
<input type="checkbox"/>	AMS

<input type="checkbox"/>	1130	Mikroalb. v moči ALB/Krea (ACR)
<input type="checkbox"/>	1205	Nordinův index Ca/Krea

**Moč - odpad**

uvedte data sběru ↑

<input type="checkbox"/>	195	Celý soubor
<input type="checkbox"/>		Bílkovina
<input type="checkbox"/>		Na
<input type="checkbox"/>		K
<input type="checkbox"/>		Cl
<input type="checkbox"/>		Ca
<input type="checkbox"/>		Mg
<input type="checkbox"/>		P
<input type="checkbox"/>		URE
<input type="checkbox"/>		KM
<input type="checkbox"/>		KRE
<input type="checkbox"/>		GF *
<input type="checkbox"/>		TR *

**Toxikologie**

(screening z moče)

<input type="checkbox"/>	235	Amfetaminy, barbituráty benzodiazepiny, kokain, metamfetaminy, metadon, ethylglukuronid, opiáty, tetrahydro kanabinoidy, MDMA (extáze), kratom, buprenorfin, fentanyl, pregabalin, tramadol.
<input type="checkbox"/>	786	Ethylglukuronid
<input type="checkbox"/>	787	Kotinin

(\* nutno zároveň vyšetřit KREA v séru, uvést výšku, váhu, objem a dobu sběru)

**Stolice**

<input type="checkbox"/>	120	Hemoglobin
<input type="checkbox"/>	3028	Kalprotektin fekální

OSL\_FRM\_40

Přezkoumal a převzal:

Datum, čas:

Platí od: 9.1.2025



**NEMOCNICE  
HAVLÍČKŮV  
BROD**

IČO: 00179540

**Oddělení společných laboratoří, Nemocnice Havlíčkův Brod**

Telefon: 569 472 375 Laboratoř klinické biochemie - příjem

**Žádanka o laboratorní vyšetření**

**biochemické**

laboratorní číslo:

Jméno pacienta:

Odesílatel:

Č.pojištěnce/pohlaví:

Poj.

Dg.

Datum:

Čas odběru:

Odebraný materiál:

moč

stolice

(razítko, IČZ, odbornost, podpis)

Doba sběru moče:

h

Objem moče:

ml

Výška pac.:

m

Váha pac.:

kg

**Moč - základ**

<input type="checkbox"/>	Chemicky + sediment mikroskopicky
--------------------------	-----------------------------------

<input type="checkbox"/>	Hamb.sed.
--------------------------	-----------

<input type="checkbox"/>	Porfyriny
--------------------------	-----------

**Moč - kvantitativně**

<input type="checkbox"/>	Bílkovina
<input type="checkbox"/>	Na
<input type="checkbox"/>	K
<input type="checkbox"/>	Cl
<input type="checkbox"/>	URE
<input type="checkbox"/>	KRE
<input type="checkbox"/>	Osmolalita
<input type="checkbox"/>	AMS

<input type="checkbox"/>	1130	Mikroalb. v moči ALB/Krea (ACR)
<input type="checkbox"/>	1205	Nordinův index Ca/Krea

**Moč - odpad**

uvedte data sběru ↑

<input type="checkbox"/>	195	Celý soubor
<input type="checkbox"/>		Bílkovina
<input type="checkbox"/>		Na
<input type="checkbox"/>		K
<input type="checkbox"/>		Cl
<input type="checkbox"/>		Ca
<input type="checkbox"/>		Mg
<input type="checkbox"/>		P
<input type="checkbox"/>		URE
<input type="checkbox"/>		KM
<input type="checkbox"/>		KRE
<input type="checkbox"/>		GF *
<input type="checkbox"/>		TR *

**Toxikologie**

(screening z moče)

<input type="checkbox"/>	235	Amfetaminy, barbituráty benzodiazepiny, kokain, metamfetaminy, metadon, ethylglukuronid, opiáty, tetrahydro kanabinoidy, MDMA (extáze), kratom, buprenorfin, fentanyl, pregabalin, tramadol.
<input type="checkbox"/>	786	Ethylglukuronid
<input type="checkbox"/>	787	Kotinin

(\* nutno zároveň vyšetřit KREA v séru, uvést výšku, váhu, objem a dobu sběru)

**Stolice**

<input type="checkbox"/>	120	Hemoglobin
<input type="checkbox"/>	3028	Kalprotektin fekální

OSL\_FRM\_40

Přezkoumal a převzal:

Datum, čas:

Platí od: 9.1.2025