	Oddělení společných laboratoří, Nemocnice Havlíčkův Brod Úsek klinické mikrobiologie tel. 569 472 439	
	<b>Žádanka o laboratorní vyšetření bakteriologické a mykologické</b>	
IČO: 00179540		
<b>Příjmení:</b>		
<b>Jméno:</b>		
<b>Č. pojištěnce/pohlaví:</b>		<b>Poj.</b>
Bydliště:		
<b>Datum odběru:</b>	<b>Čas odběru:</b>	
ATB terapie:	<b>Dg.</b>	
<b>Odebraný materiál:</b>		
<b>Lokalizace:</b>		

základní vyšetření
  mykologické vyšetření

**Cílená vyšetření:**

- Mycobacterium tuberculosis* a další mykobakterie
- urogenitální mykoplazmata (se stanovením rezistence na ATB)
- kultivace *Neisseria gonorrhoeae* (GO)
- kultivace *Helicobacter pylori*
- kultivace *Corynebacterium diphtheriae*
- aktinomycety
- stanovení mikroskopického obrazu poševního (MOP)
- průkaz antigenu chřipky A,B, RS viru a Adenoviru
- kultivace *Trichomonas vaginalis*

**Screening**

- Streptococcus agalactiae* (v graviditě)
- stanovení citlivosti na ATB

- MRSA
- kontakt s *Neisseria meningitidis*
- Jiné:

**Autovakcína**

- tel. kontakt na pacienta:

Doplňující sdělení k odběru vzorků:


Odesílatel:

razítko (IČZ, odbornost, telefon, podpis)

OSL\_FRM\_42

Laboratorní číslo:

Platí od: 11.2.2026

	Oddělení společných laboratoří, Nemocnice Havlíčkův Brod Úsek klinické mikrobiologie tel. 569 472 439	
	<b>Žádanka o laboratorní vyšetření bakteriologické a mykologické</b>	
IČO: 00179540		
<b>Příjmení:</b>		
<b>Jméno:</b>		
<b>Č. pojištěnce/pohlaví:</b>		<b>Poj.</b>
Bydliště:		
<b>Datum odběru:</b>	<b>Čas odběru:</b>	
ATB terapie:	<b>Dg.</b>	
<b>Odebraný materiál:</b>		
<b>Lokalizace:</b>		

základní vyšetření
  mykologické vyšetření

**Cílená vyšetření:**

- Mycobacterium tuberculosis* a další mykobakterie
- urogenitální mykoplazmata (se stanovením rezistence na ATB)
- kultivace *Neisseria gonorrhoeae* (GO)
- kultivace *Helicobacter pylori*
- kultivace *Corynebacterium diphtheriae*
- aktinomycety
- stanovení mikroskopického obrazu poševního (MOP)
- průkaz antigenu chřipky A,B, RS viru a Adenoviru
- kultivace *Trichomonas vaginalis*

**Screening**

- Streptococcus agalactiae* (v graviditě)
- stanovení citlivosti na ATB

- MRSA
- kontakt s *Neisseria meningitidis*
- Jiné:

**Autovakcína**

- tel. kontakt na pacienta:

Doplňující sdělení k odběru vzorků:


Odesílatel:

razítko (IČZ, odbornost, telefon, podpis)

OSL\_FRM\_42

Laboratorní číslo:

Platí od: 11.2.2026

	Oddělení společných laboratoří, Nemocnice Havlíčkův Brod Úsek klinické mikrobiologie tel. 569 472 439	
	<b>Žádanka o laboratorní vyšetření bakteriologické a mykologické</b>	
IČO: 00179540		
<b>Příjmení:</b>		
<b>Jméno:</b>		
<b>Č. pojištěnce/pohlaví:</b>		<b>Poj.</b>
Bydliště:		
<b>Datum odběru:</b>	<b>Čas odběru:</b>	
ATB terapie:	<b>Dg.</b>	
<b>Odebraný materiál:</b>		
<b>Lokalizace:</b>		

základní vyšetření
  mykologické vyšetření

**Cílená vyšetření:**

- Mycobacterium tuberculosis* a další mykobakterie
- urogenitální mykoplazmata (se stanovením rezistence na ATB)
- kultivace *Neisseria gonorrhoeae* (GO)
- kultivace *Helicobacter pylori*
- kultivace *Corynebacterium diphtheriae*
- aktinomycety
- stanovení mikroskopického obrazu poševního (MOP)
- průkaz antigenu chřipky A,B, RS viru a Adenoviru
- kultivace *Trichomonas vaginalis*

**Screening**

- Streptococcus agalactiae* (v graviditě)
- stanovení citlivosti na ATB

- MRSA
- kontakt s *Neisseria meningitidis*
- Jiné:

**Autovakcína**

- tel. kontakt na pacienta:

Doplňující sdělení k odběru vzorků:

Odesílatel:

razítko (IČZ, odbornost, telefon, podpis)

OSL\_FRM\_42

Laboratorní číslo:

Platí od: 11.2.2026