

ŽÁDANKA O LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

AeskuLab

AeskuLab k. s.
Evropská 2589/33b, 160 00 Praha 6

Laboratoř klinické imunologie
tel.: 800 737 317, fax: 255 775 298
e-mail: imunologie.praha@aeskulab.cz

Laboratoř klinické imunologie a sérologie
Ostrava
tel.: 553 036 938
e-mail: imunologie.ostrava@aeskulab.cz

www.aeskulab.cz

Jméno:	Pohlaví: M <input type="radio"/> Ž <input type="radio"/>	STATIM <input type="radio"/>
Příjmení:	Zdrav. poj.: <input type="text"/>	Správně: <input checked="" type="radio"/>
Rodné číslo: <input type="text"/>	Diagnózy:	Chybně: <input checked="" type="checkbox"/>
Datum narození: <input type="text"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Samoplátce: <input type="radio"/>	Výkon osvobozený od DPH*: <input type="radio"/>	
Místo pobytu: Obec:		
Ulice a číslo popisné:		
PSČ:		
Telefonní kontakt na vyšetřovaného:		
Razítko / Jméno a podpis lékaře / Odbornost / IČP:	Výsledky sdělit telefonicky na číslo:	
Odběr provedl:	Datum:	Čas:
Druh primárního vzorku:	Krev <input checked="" type="radio"/>	Moč <input type="radio"/> Stolica <input type="radio"/>

Název akce: Diferenciální diagnostika respiračních infekcí

Zkratka: DK 19

Infekční imunita protilátky – sérum	
<i>Chlamydomphila pneumoniae</i>	<input checked="" type="radio"/>
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	<input checked="" type="radio"/>
SARS-CoV-2 IgG	<input checked="" type="radio"/>

Pokyny pro odběr:

- srážlivá krev
- vyplňte prosím všechny požadované údaje o pacientovi
- pokud měl pacient prokázané onemocnění COVID 19, uveďte prosím:
datum prvního pozitivního PCR testu na SARS-CoV-2
- datum ukončení karantény

Seznam odběrových míst naleznete na www.aeskulab.cz

Zde prosím nalepte kód
pro trackování vzorku