



Číslo pojistěnce:

Příjmení:

Jméno:

Datum narození:

Pohlaví: Muž Žena

DG:

Pojišťovna: Samoplátce:

Datum a čas odběru: . 20 :

Jak vyplňovat: **Správně** **Chybně**

IČP, odbornost:

Datum vystavení:

Razítko a podpis lékaře:

Adresa na pacienta:

Tel. na pacienta:

Primární vzorek: krev moč ejakulát jiný

Celkem vyžádáno vyšetření:

Pro odběrové a spolupracující sestry SYNLAB

Odběr: ze žíly

Výkon zdaňovaný DPH
Výkon s léčebným cílem nebo chránící lidské zdraví je od DPH osvobozen podle § 58 zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty. Při nesplnění této podmínky je výkon zdaňovaný DPH. **NEOZNAČENÍM** deklaruje osvobození pro účely DPH.
Pokud požadujete zároveň laboratorní vyšetření osvobozená i zdaňovaná, vyplňte prosím dvě samostatné objednávky.

Odběrový materiál viz barevnost na žádance:

- zlatý uzávěr (srážlivá krev)
- žlutý uzávěr (moč)
- fialový uzávěr (krev s EDTA)

- ¹⁾ pro upřesnění odběru volejte zákaznické centrum
- ²⁾ o schématu vyšetření rozhoduje laboratoř

VYŠETŘENÍ MUŽE

Základní vyšetření	Hepatitidy
<input type="checkbox"/> Imunologie humorální soubor (obsahuje níže uvedená vyšetření, možno testovat i jednotlivě)	<input type="checkbox"/> HBV panel (HBsAg, anti HbC total, anti HbC IgM, HBeAg, anti HBe, anti HBs)
<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> HBsAg
<input type="checkbox"/> IgA	<input type="checkbox"/> Anti HbC total
<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> – při pozitivě doplnit HbC IgM
<input type="checkbox"/> Anti spermie IF	<input type="checkbox"/> Anti HCV
<input type="checkbox"/> ANA IF (IgG)	Pohlavně přenosné choroby
<input type="checkbox"/> Screening celiakie (anti tTg IgA+anti gliadin DA IgA, IgG)	<input type="checkbox"/> HIV (anti-HIV1+2, p24)
<input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> Syfilis (netrep. + trepon. test)
<input type="checkbox"/> Krevní obraz + diferenciál (KO+dif) ²⁾	<input type="checkbox"/> C. trachomatis (IgA, IgG, IgM)
Vyšetření ejakulátu ¹⁾	<input type="checkbox"/> C. trachomatis, pneumoniae, psittaci blot (IgA, IgG)
<input type="checkbox"/> Spermioqram (objem, viskozita, celkový počet spermií, vitalita, motilita, morfologie, leukocyty)	<input type="checkbox"/> Ureaplasma ureal. / Mycoplasma hom. (IgG, IgM)
<input type="checkbox"/> Protilátky proti spermiím (IgG / IgA)	<input type="checkbox"/> HSV 1+2 (IgG, IgM)
<input type="checkbox"/> Kvalita akrozómu (Hs-8 nativní/Hs-8 po permeabil.)	<input type="checkbox"/> – při pozitivě doplnit HSV2 (IgG)
Hormony	<input type="checkbox"/> – při pozitivě doplnit HSV blot (IgG, IgM)
<input type="checkbox"/> Testosteron	Urogenitální infekce – přímý průkaz
<input type="checkbox"/> FSH	<input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae DNA <input type="checkbox"/> výtěr
Onkogenní markery	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis DNA <input type="checkbox"/> výtěr
<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> – při pozitivě doplnit LGV
<input type="checkbox"/> – při pozitivě PSA doplnit f-PSA	<input type="checkbox"/> Mycoplasma hominis DNA <input type="checkbox"/> výtěr
<input type="checkbox"/> f-PSA (volný)	<input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium DNA <input type="checkbox"/> výtěr
<input type="checkbox"/> PHI (p2PSA, PSA, fPSA) ¹⁾	<input type="checkbox"/> Ureaplasma parvum DNA <input type="checkbox"/> výtěr
	<input type="checkbox"/> Ureaplasma urealyticum DNA <input type="checkbox"/> výtěr

Jméno partnerky:	Terapie:	Důvod vyšetření:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>