

Číslo pojištěnce:

Příjmení:

Jméno:

Datum narození: . . Výška (cm):

Pohlaví: Muž Žena Váha (kg):

DG:

Pojišťovna:

Datum a čas odběru: . . 20 :

Jak vyplňovat: **Správně** **Chybně**

IČP, odbornost:

Datum vystavení: . . 20

Razítko a podpis lékaře:

Adresa na pacienta:

Tel. na pacienta:

Primární vzorek: krev moč stolice

**ŠTÍTEK
VYPLŇUJE
ODBĚROVÉ
PRACOVIŠTĚ**

**ŠTÍTEK VYPLŇUJE
LABORÁTOŘ**

OBJEDNÁVKA LABORATORNÍCH VYŠETŘENÍ SCREENINGOVÉ PROGRAMY

synlab czech s. r. o., Sokolovská 100/94, 186 00 Praha 8, IČ 496 88 804
zákaznické centrum: 800 800 234

SCREENING PORUCH ŠTÍTNÉ ŽLÁZY V TĚHOTENSTVÍ

Indikace povolena pro odbornost 603, pro pacientky do 14. týdne těhotenství

TSH screening

ČASNÝ ZÁCHYT KARCINOMU PROSTATY






Indikace povolena pro odbornost 001, 706, pro pacienty od 50 let

PSA screening

DOPLŇUJÍCÍ VYŠETŘENÍ

- Krevní obraz – základní (KO)
- Glukóza v plazmě
- Kreatinin (+výška+váha=EGFR)
- ALT
- AST
- GGT
- Cholesterol celkový
- Triacylglyceroly
- Moč chemicky + sediment
- FOB test

Odběrový materiál viz barevnost na žadance:

-  zlatý uzávěr (srážlivá krev)
-  šedý uzávěr (krev s NaF)
-  fialový uzávěr (krev s EDTA)
-  žlutý uzávěr (moč)
-  speciální zkumavka na FOB

Přesná metodika viz. Věstník MZ ČR 11/2023

