

 ÚVN ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE Vojenská fakultní nemocnice Praha		Průvodka materiálu na Mikrobiologické vyšetření		Pojišťovna	Razítko a podpis lékaře (IČP+odbornost)	Vyplní laboratoř !	
Jméno		Diagnóza		Přijal/a			
Příjmení		ATB terapie, klinické údaje a jiné poznámky :			Číslo protokolu :		
RČ (ID)							
Datum odběru :	Čas odběru:	Odebral/a:					

Molekulárně diagnostické vyšetření - PCR

Typ materiálu	Nesrážlivá krev	Plasma	Moč	Výtěr - lokalizace	Jiný / poznámka
---------------	-----------------	--------	-----	--------------------	-----------------

<input type="checkbox"/>	Borrelia burgdorferi s.l.					
<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis					
<input type="checkbox"/>	Chlamydia pneumoniae (Chlamydophila)					
<input type="checkbox"/>	Mycoplasma pneumoniae					

<input type="checkbox"/>	HSV 1+2					
<input type="checkbox"/>	VZV					
<input type="checkbox"/>	CMV					
<input type="checkbox"/>	EBV					
<input type="checkbox"/>	Influenzavirus (A/B)					

<input type="checkbox"/>	HBV					
<input type="checkbox"/>	HCV					
<input type="checkbox"/>						