



Žiadanka na PCR vyšetrenia

Rodné číslo	Odber dátum	Čas	Dátum žiadanky	Zdr. poisťovňa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Priezvisko			Lab. číslo	
Meno, titul		Vykonávajúci lekár - pečiatka		
Tel.:				
Email:				
Covid Pass		Odporúčajúci lekár		
Adresa:		Kód lek. Kód amb.		
Dg. <input type="text"/>	Dg. <input type="text"/>	Dg. <input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Vírusové infekcie

<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 RT PCR	<input type="checkbox"/> nosohltan, hltan	COV
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2, RSV, Influenza A+B	<input type="checkbox"/> nosohltan, hltan	TRI
<input type="checkbox"/> Cytomegalovírus	<input type="checkbox"/> výter <input type="checkbox"/> moč <input type="checkbox"/> krv	CMV

Bakteriálne infekcie

<input type="checkbox"/> Chlamydophilla pn., Mycoplasma pn.	<input type="checkbox"/> nosohltan	MCH
<input type="checkbox"/> Bordetella pert., B.parapert.B.bronch.	<input type="checkbox"/> nosohltan	BORD
<input type="checkbox"/> Legionella pneumophila	<input type="checkbox"/> nosohltan, hltan <input type="checkbox"/> moč <input type="checkbox"/> krv	LEG
<input type="checkbox"/> Clostridium difficile toxín A, B	<input type="checkbox"/> stolica	CD
<input type="checkbox"/> Mycob. tuberculosis complex	<input type="checkbox"/> spútum	10090I

Panely

<input type="checkbox"/> Respiračný panel	<input type="checkbox"/> ster z HCD	RESP
---	-------------------------------------	------

Sexuálne prenosné ochorenia

<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis, Ureaplasma sp., Mycoplasma genit., Mycoplasma hominis	<input type="checkbox"/> ster	STD
	<input type="checkbox"/> vagina	
	<input type="checkbox"/> uretra	
	<input type="checkbox"/> cervix	
	<input type="checkbox"/> spojivkový vak	
	<input type="checkbox"/> moč	
	<input type="checkbox"/> ejakulát	
	<input type="checkbox"/> prostatický sekrét	

Ostatné:



Žiadanka na PCR vyšetrenia

Rodné číslo	Odber dátum	Čas	Dátum žiadanky	Zdr. poisťovňa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Priezvisko			Lab. číslo	
Meno, titul		Vykonávajúci lekár - pečiatka		
Tel.:				
Email:				
Covid Pass		Odporúčajúci lekár		
Adresa:		Kód lek. Kód amb.		
Dg. <input type="text"/>	Dg. <input type="text"/>	Dg. <input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Vírusové infekcie

<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 RT PCR	<input type="checkbox"/> nosohltan, hltan	COV
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2, RSV, Influenza A+B	<input type="checkbox"/> nosohltan, hltan	TRI
<input type="checkbox"/> Cytomegalovírus	<input type="checkbox"/> výter <input type="checkbox"/> moč <input type="checkbox"/> krv	CMV

Bakteriálne infekcie

<input type="checkbox"/> Chlamydophilla pn., Mycoplasma pn.	<input type="checkbox"/> nosohltan	MCH
<input type="checkbox"/> Bordetella pert., B.parapert.B.bronch.	<input type="checkbox"/> nosohltan	BORD
<input type="checkbox"/> Legionella pneumophila	<input type="checkbox"/> nosohltan, hltan <input type="checkbox"/> moč <input type="checkbox"/> krv	LEG
<input type="checkbox"/> Clostridium difficile toxín A, B	<input type="checkbox"/> stolica	CD
<input type="checkbox"/> Mycob. tuberculosis complex	<input type="checkbox"/> spútum	10090I

Panely

<input type="checkbox"/> Respiračný panel	<input type="checkbox"/> ster z HCD	RESP
---	-------------------------------------	------

Sexuálne prenosné ochorenia

<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis, Ureaplasma sp., Mycoplasma genit., Mycoplasma hominis	<input type="checkbox"/> ster	STD
	<input type="checkbox"/> vagina	
	<input type="checkbox"/> uretra	
	<input type="checkbox"/> cervix	
	<input type="checkbox"/> spojivkový vak	
	<input type="checkbox"/> moč	
	<input type="checkbox"/> ejakulát	
	<input type="checkbox"/> prostatický sekrét	

Ostatné: