

FN Motol	Ústav lékařské chemie a klinické biochemie	
Laboratorní příručka		
IIILP_8UKBP_1/2007-17		
Datum vydání: 1.1.2024	Verze: 17	Strana 1 (celkem 4)

Příloha č. 1 Vzory žádanek

Žádanka o statimová vyšetření

S Žádanka o STATIMOVÁ biochemická vyšetření

Laboratorní číslo:

Ústav lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK a FN Motol, přednosta prof. MUDr.R.Průša,CSc.
V ÚVALU 84, PRAHA 5, 2.patro G, telefon: 22443- 5313, 5330, potrubní pošta 11, 33, 55

☐ sérum ☐ moč	☐ plasma ☐ krev	☐ drén ☐ dialyzát	☐ likvor ☐ punktát	☒ vitální indikace
--	--	--	---	--

☐ Na ⁺ V	☐ AST	☐ Urea V	☐ Celková bílkovina V	☐ ABR V
☐ K ⁺ V	☐ ALT V	☐ Kreatinin V	☐ Prokalcitonin	☐ KarbonylhemoglobinV
☐ Cl ⁻	☐ CK V	☐ Močová kyselina	☐ CRP-HS	☐ Methemoglobin V
☐ TCa (celkový)		☐ Celkový bilirubin	☐ Cholesterol	☐ Sulfhemoglobin V
☐ iCa ⁺⁺ (ionizovaný)		☐ Přímý bilirubin	☐ Amoniak	☐ Volný hemoglobin
☐ Osmolalita V	☐ Amyláza	☐ Troponin I kardiální	☐ Laktát	☐ Parathormon intaktní
☐ Mg	☐ Pankreatická amyláza	☐ Myoglobin	☐ Ethanol	☐ HCG
☐ iMg ⁺⁺ (ionizovaný)		☐ NT-proBNP	☐ Paracetamol	☐ HBS Ag (po dohodě)
☐ Glukóza V			☐ Salicyláty	

Pro každý materiál je nutno použít samostatnou žádanku.

ODDĚLENÍ:

Telefon:

Diuresa: ml/.....hod.

Výška: cm Hmotnost: kg Teplota °C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ČÍSLO POJIŠTĚNCE

--	--	--	--

POJIŠTOVNA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodné číslo (pokud se liší od čísla pojištění)

PŘÍJMENÍ

--	--	--	--	--

PŠČ

--	--	--

Odbornost

--	--	--	--

Diagnóza

JMÉNO

--	--	--	--	--	--	--	--

ICZ a ICL lékaře

Datum a čas

Jmenovka a podpis lékaře

FN Motol	Ústav lékařské chemie a klinické biochemie	
Laboratorní příručka		
IIILP_8UKBP_1/2007-17		
Datum vydání: 1.1.2024	Verze: 17	Strana 2 (celkem 4)

Žádanka o rutinní vyšetření

R Žádanka o biochemická vyšetření - ÚLCHKB FNM

Laboratorní číslo:

Pokračování→

☐ sérum
☐ moč
 ☐ plazma
☐ krev
 ☐ drén
☐ stolice
 ☐ likvor
☐ punktát
 ☐ dialyzát
☐ plodová voda
 ☐ žaludeční obsah
☐ duodenální obsah

Na+	ALP	Močová kyselina	ELFO bílkovin	T3
K+	AST	Urea	ELFO s imunofixací + CB	Volné T3
Cl-	ALT	Kreatinin	FLC Kappa	Volné T4
TCa (celkový)	LD	Clearance kreatininu	FLC Lambda	TSH (thyreotropin)
Mg	CK	Cystatin C		Anti - thyreoglobulin
Fe	GGT (GMT)	Triacylglyceroly		Anti-TPO (thyr.peroxidáza)
STFR	Cholinesteráza	Cholesterol		Thyreoglobulin
Fosfáty anorg.	Amyláza	HDL cholesterol	IgA	TRAK
Osmolalita	Pankreatická amyláza	LDL cholesterol	IgG	CRP-HS
Měď	Lipáza	ELFO lipoproteinů	IgM	RF
Zinek	ACE (angiot. konvertáza)	Lipoprotein Lp(a)	Ceruloplazmin	ASLO
Selen	ALP-izoenzymy	Apolipoprotein B	Prealbumin	Prokalcitonin
Mangan	LD - izoenzymy	Apolipoprotein A-I	Orosomukoprotein	
Glukóza	Celkový bilirubin	Troponin I kardiální	Haptoglobin	
Glykovaný Hb	Přímý bilirubin	Myoglobin	Alfa-1-antitrypsin	
C-peptid	Platina	CK - MB	Transferin	
Inzulin	Olovo	NT-proBNP	SAA	
Anti GAD	ELF test	Homocystein	albuminurie	
Anti IA-2		Celková bílkovina	Bence Jones bílkovina	
Anti IAA		Albumin		

Pro každý materiál je nutno použít samostatnou žádanku.

ODDĚLENÍ:

Telefon:

ČÍSLO POJIŠTĚNCE

POJIŠTOVNA

Rodné číslo (pokud se liší od čísla pojištění)

PŘÍJMENÍ

PSC

Odbornost

Diagnóza

JMÉNO

IČZ lékaře

Datum, čas

Jmenovka a podpis lékaře

PSA	Prolaktin	NAG	Vitamin B 12	
Volné PSA	FSH	Alfa-1-mikroglobulin	Listová kyselina (folát)	
PSA3.generace	LH	Beta-2-mikroglobulin	Vitamin A	
PHI	Testosteron		Vitamin E	Laktát
CA 19-9	Progesteron			
CA 15-3	Estradiol			
CA 125				
CA 72-4	SHBG	Metabolity katecholaminů (HVA, VMA)	Anti HAV IgM	amoniak
CEA	Kortisol volný v moči	5-HIAA	Anti HAV IgG	
Ferritin	Kortisol celkový v séru	Free 3-MT	Anti HCV	
HCG	Dehydroepiandrosteronsulfát		HCV antigen	
HCG+beta	17-hydroxyprogesteron		HbAg	
NSE	Parathormon intaktní		HBeAg	
SCC	Somatotropin (hGH, STH)		Anti HbS	Volný hemoglobin
AFP	Renin		Anti HBe	
CYFRA 21-1	Aldosteron	CDT	Anti HbC IgM	Fetální hemoglobin
S-100	ACTH		Anti HbC IgG	Hemoglobin A2
Kalcitonin	P I NP			
Kalcitonin stimulační	Beta - crosslaps (CTX)	IGF-I		
	25-OH vitamin D			

Pro každý materiál je nutno použít samostatnou žádanku.

Kód náhrady:

Identifikační údaje laboratoře:

Identifikace externího pacienta:

ÚLCHKB 2.LF UK a FN Motol
 V ÚVALU 84
 150 06 PRAHA 5
 IČZ: 05002152
 Přednosta: prof. MUDr. Richard Průša, CSc.
 Telefon: 2 2443 5313, 5330 Fax: 2 2443 5320

Adresa zařízení lékaře/žadatele:

Adresa pacienta:

FN Motol	Ústav lékařské chemie a klinické biochemie	
Laboratorní příručka		
IIILP_8UKBP_1/2007-17		
Datum vydání: 1.1.2024	Verze: 17	Strana 3 (celkem 4)

Žádanka o vyšetření moči

M Žádanka o biochemická vyšetření: moč a stolice

Laboratorní číslo:

Ústav lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK a FN Motol
V ÚVALU 84, PRAHA 5, 2.patro G, telefon: 22443- 5313, 5330 potrubní pošta 11, 33, 55

☐ moč – statim ☐ moč - normální ☐ stolice ☐ konkrement

☐	Moč chemicky – vyš.parametry: spec.hmotnost, pH, leukocyty, nitrity, bílkovina, glukóza, ketolátky, urobilinogen, bilirubin, krev
☐	Moč mikroskopicky
☐	Močový konkrement
☐	
☐	Hemoglobin ve stolici
☐	Kalprotektin ve stolici
☐	

Pro každý materiál je nutno použít samostatnou žádanku.

ODDĚLENÍ:

Telefon:

Diureza: ml/.....hod.

Kód náhrady

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ČÍSLO POJIŠTĚNCE

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

POJIŠTOVNA

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Rodné číslo (pokud se liší od čísla pojištění)

PŘÍJMENÍ

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

PSC

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Odbornost

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Diagnóza

JMÉNO

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

IČZ a IČL lékaře

Datum

Jmenovka a podpis lékaře

Žádanka o vyšetření chloridů v potu

Žádanka o vyšetření chloridů v potu

Ústav lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK a FN Motol
V ÚVALU 84, 150 06 Praha 5, 2. G, telefon 22443 5313, potrubní pošta 5313,5330
Přednosta: Prof. MUDr. R. Průša, CSc.

Materiál: Pot

☐ Chloridy v potu

Objednávání vyšetření

Tel:+420 224 432 272

ODDĚLENÍ:

Telefon:

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ČÍSLO POJIŠTĚNCE

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

POJIŠTOVNA

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Rodné číslo (pokud se liší od čísla pojištění)

PŘÍJMENÍ

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

PSC

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Odbornost

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Diagnóza

JMÉNO

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

IČZ

Datum

Jmenovka a podpis lékaře

FN Motol	Ústav lékařské chemie a klinické biochemie	
Laboratorní příručka		
IIILP_8UKBP_1/2007-17		
Datum vydání: 1.1.2024	Verze: 17	Strana 4 (celkem 4)

Elektronická žádanka o vyšetření

 721596567		Průvodní list k BIOCHEMICKÉMU vyšetření BIOCHEMICKÁ LABORATOR	
HSTA / KDHO amb. hematolog.stacionář Tel.: 6538 IČP: 05002395 Odb.: 202 DG: C910 Poj: 111		Výška: 138 cm Hmotnost: 27 kg	
Materiál: Serum Zkumavka: Červená 2 ml (min. 1 ml) Skupina: Poznámka: 8 (9) Metody: ALP, AST, GGT, TRIGL, CHOL, P, LD (IFCC), Cystatin C,		Vyhrazeno pro ÚLCHB	

1/1

ÚLCHKB 2 LFUK 2 LF UK a FN Motol
UNIS-STEINER, © 1991-2015, rev. 22-04-15/LAB

12.10.2015-09:12

Žádanka o vyšetření léků

L Žádanka o vyšetření koncentrace léků, toxických a návykových látek

Ústav lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK a FN Motol, přednosta prof. MUDr. R. Průša, CSc.
V ÚVALU 84, 150 06 PRAHA 5, 2 - G, telefon 22443 5313, poštovní pošta 5313, 5330

Laboratorní číslo:

**Zvýrazněné
léky možno
zprac.statim**

☐ S-sérum	☐ B-krev	☐ U-moč	☐ P-plazma	Kód náhrady
☐ S-Primidon ☐ S-Fenobarbital ☐ S-Fenytoin ☐ S-Karbamazepin ☐ S-Ethosuximid ☐ S-Epoxykarbamazepin ☐ S-Kys. valproová ☐ S-Lithium ☐ S-Lamotrigin ☐ S-Sulthiam	☐ S-Amikacin ☐ S-Gentamicin ☐ S-Vankomycin ☐ S-Busulfanum ☐ S-Methotrexát ☐ P-Flukonazol ☐ P-Izavukonazol ☐ P-Posakonazol ☐ P-Vorikonazol	☐ S-Digoxin ☐ S-Teofylin ☐ S-Ethanol ☐ S-Paracetamol ☐ S-Salicyláty ☐ S-Mykofenolát ☐ B-Cyklosporin ☐ B-Tacrolimus ☐ B-Sirolimus	☐ U-Kanabinoidy ☐ U-Opiáty ☐ U-Kokainové metabolity ☐ U-Amfetamin ☐ U-Benzodiazepiny ☐ S-Ganciklovir ☐ S-Meropenem ☐ S-Linezolid	

Pro každý materiál je nutno použít samostatnou žádanku.

ODDĚLENÍ:

Telefon:

Čas odběru:

Čas poslední podané dávky:

Hmotnost:

kg

Výška:

cm

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ČÍSLO POJIŠTĚNCE

--	--	--	--	--

POJIŠTOVNA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodné číslo (pokud se liší od čísla pojištění)

PŘÍJMENÍ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PSČ

--	--	--	--	--

Odbornost

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Diagnóza

JMÉNO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IČZ

Datum

Jmenovka a podpis lékaře

FN Motol	Ústav lékařské chemie a klinické biochemie	
Laboratorní příručka		
IIILP_8UKBP_1/2007-17		
Datum vydání: 1.1.2024	Verze: 17	Strana 5 (celkem 4)

Žádanka o vyšetření HIV

Žádanka o vyšetření protilátek proti HIV 1, 2

Ústav lékařské chemie a klinické biochemie · 2. LF UK a FN Motol
V ÚVALU 84, PRAHA 5, 2 - G, telefon: 22443 5313, potrubní pošta 5313, 5330
Přednosta: Doc. MUDr. Richard Průša, CSc.

Laboratorní číslo:

Celkový počet požadavků:

Kód náhrady		
-------------	--	--

Materiál: sérum

☐ protilátky proti HIV 1, 2

☐ p24 antigen + protilátky proti HIV 1, 2

Pozn. Výsledky doručujeme do rukou ordinujícího lékaře.

ODDĚLENÍ:

Telefon:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ČÍSLO POJIŠTĚNCE

--	--	--

POJIŠŤOVNA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodné číslo (pokud se liší od čísla pojištěnce)

--	--	--	--	--

PSČ

--	--	--

Odbornost

--	--	--	--

Diagnóza

PŘÍJMENÍ

JMÉNO

--	--	--	--	--	--	--	--

IČZ

Datum

Jmenovka a podpis lékaře

FN Motol	Ústav lékařské chemie a klinické biochemie	
Laboratorní příručka		
IIILP_8UKBP_1/2007-17		
Datum vydání: 1.1.2024	Verze: 17	Strana 6 (celkem 4)

Žádanka pro terapeutické monitorování léčiv

FN Motol	Ústav lékařské chemie a klinické biochemie	
Laboratorní příručka		
IIILP_8UKBP_1/2007-17		
Datum vydání: 1.1.2024	Verze: 17	Strana 7 (celkem 4)

Ústav lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK a FN Motol, přednosta Prof. MUDr. R. Průša, CSc.
V ÚVALU 84, 150 06 PRAHA 5, 2-G, Telefon 224435313, potrubní pošta 5313, 5330

Žádanka pro terapeutické monitorování léčiv (TDM)

Žadající pracoviště/oddělení: Tel.	● Odbornost..... Jmenovka lékaře..... Datum..... podpis lékaře.....
--	--

● Identifikační a důležité demografické údaje pacienta Číslo pojistěnce Pojistovna Jméno..... Příjmení..... Rodné číslo (pokud se liší od čísla pojistěnce)..... PSČ..... IČZ.....		Muž ☐ Žena ☐ Hmotnost (kg)..... Výška (cm)..... Diagnóza pro indikace monitorovaného léku..... S-Kreatinin...../S-cystatin-C...../S-Albumin...../CB.....
---	--	---

● Požadovaný lék k terapeutickému monitorování (volbu prosíme označte "x" v daném čtverci).				
☐ Amikacin	☐ Fenobarbital	☐ Kys. valproová	☐ Posakonazol	☐ Tobramycin
☐ Busulfanum	☐	☐ Lamotrigin	☐ Primidon	☐ Vankomycin
☐ Carboplatinum / ☐ Cis-platinum	☐	☐ Lithium	☐ Sirolimus	☐ Vorikonazol
☐ Cyklosporin-A	☐ Gentamicin	☐ Methotrexát	☐ Sulfamiazol	☐
☐ Digoxin	☐ Karbamazepin	☐ Mykofenolát	☐ Tacrolimus	
☐ Ethosuximid	☐ Karbamazepin+ Epoxid	☐ Phenytoin	☐ Teofylin	

● Jiné sdělení o klinickém stavu pacienta a intervence včetně nejdůležitějších léků vzhledem k vzájemnému ovlivnění s monitorovaným lékem:	● Důvod požadavku ☐ Zahájení terapie ☐ Optimalizace terapie ☐ Možné interakce s jinými léky ☐ Susp. non-compliance ☐ Porušené renální / jaterní funkce ☐ Susp.intoxikace ☐ Nedosažený očekávaný efekt a jiné
● Byla provedena úprava dávkovacího režimu na základě předchozího monitorování ? Ano ☐ Ne ☐	

● Údaje o vzorku a dávkovacím režimu (dávka, dávkový interval a případně délka infuze)						
Vzorek	Datum a čas odběru	První dávka Kdy? Kolik? Jak často?	Upravená dávka(kolik?) Od kdy? Do kdy?	Aktuální dávka, dávkový interval a délka infuze	Poslední dávka (kdy?)	Lék byl podán ☐ Per os ☐ i.m. ☐ i.v. Jinak.....
☐ Plasma ☐ Sérum ☐ Plná krev ☐ Jiné.....						

Výsledky monitorování a interpretace, včetně doporučení:

Datum..... Čas..... Podpis..... Konsultant tel. 224435656 mobil-724085657