****Státní zdravotní ústav  
Laboratoře Centra epidemiologie a mikrobiologie  
**Národní referenční laboratoř pro pertusi a difterii**Šrobárova 49/48, 100 00 Praha 10, budova 2, 1. patro, dveře č. 17  
tel.: 267 082 242/225; e-mail: jana.zavadilova@szu.cz

**ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ V NRL PRO PERTUSI A DIFTERII (KONFIRMACE PRO MIKROBIOLOGICKÁ PRACOVIŠTĚ)**

**OBJEDNATEL - MIKROBIOLOG**

|  |
| --- |
| Zdravotnické zařízení, IČP  Adresa **Razítko,podpis, datum** |
| Mikrobiolog: Tel: E-mail: |

**POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB- OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ**

|  |
| --- |
| Zdravotnické zařízení, IČP, Adresa Odbornost: |
| Ošetřující lékař: Tel: E-mail: |

**PACIENT**

|  |
| --- |
| Jméno: Příjmení pacienta: |
| Rodné číslo: Pojišťovna: Kód diagnózy: |
| Adresa místa pobytu v ČR:  klinické informace, ATB léčba, očkování, u susp. difterie rizikové faktory(cestování, životní styl): |

**POŽADAVEK NA VYŠETŘENÍ** (zaškrtněte, příp. doplňte):

|  |
| --- |
| Druh materiálu:  Bakt. kmen  Izolovaná DNA  1. sérum  2. sérum  Jiný:  **kmen izolován z:**  Číslo vzorku zadavatele: Datum a čas odběru: Datum odeslání do NRL:  **POŽADOVANÉ VYŠETŘENÍ:**  Konfirmace izolovaného kmene Bordetella species  Konfirmace vyšetření PCR *B. pertussis*, *B. parapertussis*, *B. holmesii*  Konfirmace sérologického vyšetření pertuse  Konfirmace a stanovení toxigenicity *C. diphtheriae*  Konfirmace a stanovení toxigenicity *C. ulcerans*  Jiný požadavek (specifikujte):  **VÝSLEDKY ZADAVATELE** (doplňte, příp. přiložte výsledkový protokol)  Identifikace kmene: Použitý test:  Vyšetření PCR: Použitý test:  Sérologie: Použitý test |

**Č. lab. protokolu NRL DIPE** Datum a čas přijetí v NRL:

Přijal, přezkoumal:

Verze 21.1.2025

Kontakt – email, telefon