|  |
| --- |
| **Žádanka o vyšetření v NRL pro diagnostiku syfilis**  |
|  | krev, sérum, plasma, liquor, stěr, aj. |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **Laboratorní pracoviště:** |
| **Národní referenční lab. pro dg. syfilis** |  |  |
| Státní zdravotní ústav, pavilon 6A |  |  |
| Šrobárova 49/48, 100 00 Praha 10 |  | **Klinické pracoviště:** |  |
| MUDr. Hana Zákoucká |  |  |  |
| **Tel.: 267 082 782** |  |  | **ODB:** |  | **IČP:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Příjmení a jméno pac.:** |  | **dat. odběru:** |  |
| **Rodné číslo:** |  |  | **Zdr. poj.:** |  | zaměstnání: |  |
| Bydliště: |  |  |  |  |  | rod. stav: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Dg. ke dni odběru:** |  |  | **Důvod vyšetření:** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Datum nákazy: |  |  |  |  |  |
| Anamnesa, svědčící pro syfilis v době odběru: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Klinické příznaky, svědčící pro syfilis v době odběru: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Jiná závažná onemocnění (autoimunní, nádorová aj.): |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **hepatitida:**  |  **A B C D E** |  | **Dárce krve (orgánů):** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Poslední vyš. na syfilis (laboratoř, datum): |  |  |  |
| **Netreponemové testy:** |  |  | **Treponemové testy:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Antisyfilitická terapie ATB:** ano ne , **druh - dávka - datum:** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Antisyfilitická terapie matky v graviditě** (druh-dávka-datum)**:**  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| **ATB podaná v inkubační době** (event. v uplynulých 6 měsících): |  |  |
|  |  |  |  |  |