



Státní zdravotní ústav  
Laboratoře Centra epidemiologie a mikrobiologie  
Národní referenční laboratoř pro antibiotika  
Šrobárova 49/48, 100 00 Praha 10  
Tel: 267 082 280, E-mail: [nrl-atb@szu.cz](mailto:nrl-atb@szu.cz)

## Žádanka o vyšetření vzorku v Národní referenční laboratoři pro antibiotika

	Pacient č. 1	Pacient č. 2	Pacient č. 3	Pacient č. 4	Pacient č. 5
Rodné číslo pacienta <sup>1</sup>					
Datum narození <sup>2</sup>					
Příjmení pacienta					
Jméno pacienta					
Věk <sup>2</sup>					
Pohlaví <sup>2</sup>					
Diagnóza					
Materiál					
Kmen					
EARS-Net?	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE
Studie <sup>3</sup>					
EARS-Net nemocnice					
Oddělení					
Zaslání výsledku	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE
Laboratorní číslo					
Původ pacienta <sup>4</sup>					
Datum odběru vzorku <sup>5</sup>					
Poznámka					

Průvodní list vyplňujte prosím řádně celý!

1 – důležité, vyplňujte celé

2 – je – li **vyplněno RČ**, tak netřeba vyplňovat

3 – KPC, RP, močové studie...

4 – hospitalizovaný (hos), ambulantní – do 48hod po příjmu (amb), neznámo (nez)

5 - datum uvádějte ve formátu dd.mm.rrrr

Odesílající laboratoř: \_\_\_\_\_

Kontaktní osoba + telefon: \_\_\_\_\_