****Státní zdravotní ústav
Centrum epidemiologie a mikrobiologie, Národní referenční laboratoř pro streptokové nákazyŠrobárova 49/48, 100 00 Praha 10, budova 2, 2. patro, dveře č.30, tel.: 267 082 260; e-mail: jana.kozakova@szu.cz

**Žádanka o vyšetření v NRL pro streptokokové nákazy**

Prosím přiložte kopii originálu žádanky

**Poskytovatel zdravotních služeb (zadavatel)**

|  |
| --- |
| Zdravotnické zařízení, adresa |
| Mikrobiolog |
| Kontakt – email/telefon |  IČP |

**Objednatel**

|  |
| --- |
| Zdravotnické zařízení, adresa  |
| IČP  |
| Ošetřující lékař  |
| Kontakt – email, telefon  |

**Pacient**

Datum hospitalizace:

Klinická prezentace:

Výsledek onemocnění - pacient přežil? Ano – Ne

Byl izolován další závažný patogen?

Rizikové faktory, souvislost s jiným onemocněním (zaměstnání, cestování, nemocniční nákaza, překlad z jiné nemocnice, jiné onemocnění)

V případě zasílání vzorku *S. pneumoniae* – je pacient očkován proti *S. pneumoniae*? Ano – Ne

- Pokud ano, napiště prosím název očkovací látky, počet dávek, datum vakcinace

Syndrom toxického šoku (u *S.pyogenes*)? Ano – Ne

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení pacienta  |
| Rodné číslo  |  Pojišťovna  |
| Adresa místa pobytu v ČR |

**Vzorek**

|  |  |
| --- | --- |
| Číslo vzorku zadavatele  |  Kód diagnózy  |
| Druh materiálu  |
| Datum a hodina odběru materiálu |  Datum odeslání  |

**Požadovaný druh vyšetření – zasílané agens: Razítko a podpis zadavatele**

|  |  |
| --- | --- |
| *Streptococcus agalactiae* |   |
| *Streptococcus pneumoniae* |   |
| *Streptococcus pyogenes* |   |
| Jiný streptokok ……………………. |   |
| *Enterococcus* …………….............. |   |
| Ostatní: |   |

Děkujeme Vám za spolupráci. Verze 29.07.2025