

## ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ TĚLNÍCH TEKUTIN

Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc  
Tel. 588 441 111, e-mail: [info@fnol.cz](mailto:info@fnol.cz)  
IČ: 00098892

Hemato-onkologická klinika  
[hematologie@fnol.cz](mailto:hematologie@fnol.cz), příjem materiálu tel.: 588 443 288

### PACIENT (unifikovaný štítek)

|                                                            |                                    |        |              |             |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------|--------------|-------------|
| ID – číslo pojištěnce:<br>(není-li ID, pak datum narození) |                                    | RUTINA |              |             |
| Jméno<br>a příjmení:                                       |                                    | STATIM |              |             |
| Adresa:                                                    |                                    |        |              |             |
| <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž      | Kód zdravotní pojišťovny (plátce): |        | Diagnóza     | Diagnóza II |
|                                                            |                                    |        | Diagnóza III |             |

### ŽADATEL

|                                                 |                               |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|
| Razítko pracoviště:<br>(adresa, IČP, odbornost) | Razítko, IČL a podpis lékaře: |
|                                                 | Telefon<br>žadatele:          |
|                                                 | Oddělení:                     |

\* uveďte skutečné datum odběru (nikoliv datum vystavení žádanky)

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| Datum a čas odběru* | Datum a čas příjmu |
|---------------------|--------------------|

### SDĚLENÍ PRO LABORATOŘ

|  |
|--|
|  |
|--|

#### TYP TĚLNÍ TEKUTINY – označte ☒

|                                             |                                                  |                                                       |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Likvor             | <input type="checkbox"/> Bronchoalveolární laváž | <input type="checkbox"/> Počet buněk v tělní tekutině |
| <input type="checkbox"/> Synoviální punktát | <input type="checkbox"/> Dialyzát                |                                                       |
| <input type="checkbox"/> Ascites            | <input type="checkbox"/> jiné (vypište):         |                                                       |
| <input type="checkbox"/> Pleurální punktát  |                                                  |                                                       |

Spektrum prováděných vyšetření a pokyny k odběru biologického materiálu jsou uvedeny na adrese  
[www.fnol.cz](http://www.fnol.cz), sekce „Pro odborníky“ menu: Laboratorní vyšetření

## ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ TĚLNÍCH TEKUTIN

Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc  
Tel. 588 441 111, e-mail: [info@fnol.cz](mailto:info@fnol.cz)  
IČ: 00098892

Hemato-onkologická klinika  
[hematologie@fnol.cz](mailto:hematologie@fnol.cz), příjem materiálu tel.: 588 443 288

### PACIENT (unifikovaný štítek)

|                                                            |                                    |        |              |             |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------|--------------|-------------|
| ID – číslo pojištěnce:<br>(není-li ID, pak datum narození) |                                    | RUTINA |              |             |
| Jméno<br>a příjmení:                                       |                                    | STATIM |              |             |
| Adresa:                                                    |                                    |        |              |             |
| <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž      | Kód zdravotní pojišťovny (plátce): |        | Diagnóza     | Diagnóza II |
|                                                            |                                    |        | Diagnóza III |             |

### ŽADATEL

|                                                 |                               |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|
| Razítko pracoviště:<br>(adresa, IČP, odbornost) | Razítko, IČL a podpis lékaře: |
|                                                 | Telefon<br>žadatele:          |
|                                                 | Oddělení:                     |

\* uveďte skutečné datum odběru (nikoliv datum vystavení žádanky)

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| Datum a čas odběru* | Datum a čas příjmu |
|---------------------|--------------------|

### SDĚLENÍ PRO LABORATOŘ

|  |
|--|
|  |
|--|

#### TYP TĚLNÍ TEKUTINY – označte ☒

|                                             |                                                  |                                                       |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Likvor             | <input type="checkbox"/> Bronchoalveolární laváž | <input type="checkbox"/> Počet buněk v tělní tekutině |
| <input type="checkbox"/> Synoviální punktát | <input type="checkbox"/> Dialyzát                |                                                       |
| <input type="checkbox"/> Ascites            | <input type="checkbox"/> jiné (vypište):         |                                                       |
| <input type="checkbox"/> Pleurální punktát  |                                                  |                                                       |

Spektrum prováděných vyšetření a pokyny k odběru biologického materiálu jsou uvedeny na adrese  
[www.fnol.cz](http://www.fnol.cz), sekce „Pro odborníky“ menu: Laboratorní vyšetření