Vypĺňať paličkovým písmom tmavým perom,

na vyš. **mozgomiechového moku**

# ŽIADANKA L 1 0 0 1

Miesto na nalepenie čiarového kódu,

Údaje o pacientovi

Rodné číslo, resp. číslo poistenca

Meno

Priezvisko

Pohlavie muž ☐ žena ☐

U cudzincov Kód krajiny EU

Identif. číslo pacienta

Kód dg,

Kód poisťovne pacienta

Dátum odberu

d d . m m . r r

Čas odberu

: 

Kód poskytovateľa

Kód odosielajúceho lekára

Tel.

Pečiatka lekára:

| **KLINICKÝ STAV:** | | **TERAPIA :** |
|---|---|---|
| ☐ meningeálny syndróm | ☐ koreňový syndróm | ☐ kortikosteroidy |
| ☐ febrilný stav | ☐ expy syndróm | ☐ imunomodulačná |
| ☐ porucha vedomia | ☐ vestibulárny syndróm | ☐ imunosupresívna |
| ☐ paraparéza spastická | ☐ cerebelárny syndróm | ☐ antibiotiká |
| ☐ paraparéza chabá | ☐ mozgové nervy | ☐ intratekálna aplikácia |
| ☐ hemiparéza | ☐ úraz lebky v anamnéze | ☐ bez uvedenej terapie |
| ☐ | ☐ | ☐ |

| Čas odberu likvoru | Druh odberu: | Vzhľad likvoru: |
|---|---|---|
| : | | |

| | áno | nie |
|---|---|---|
| Arteficiálne krvácanie počas odberu: | ☐ | ☐ |

Krátka anamnéza:

| **VYŠETRENIA:** | **Markery:** |
|---|---|
| ☐ 1. cytologické vyšetrenie likvoru | ☐ 6. beta-2-mikroglobulín |
| ☐ 2. albumínový kvocient ( hodnotenie stavu HLB ) | ☐ 7. CEA |
| ☐ 3. imunoglobulíny IgG, IgA, IgM ( intratekálna syntéza Ig ) | ☐ |
| ☐ 4. oligoklonálne protilátky IgG ( izoelektrická fokusácia ) | **Iné**: |
| ☐ 5. intratekálna syntéza špecifických protilátok IgG - MRZ reakcia ( index AI) | ☐ |
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

**LABMED, A.S.,** člen **MEDIREX** GROUP
Rastislavova 43 ■ 041 90 Košice ■ ld@labmed.sk
tel.: 0850 00 30 60 ■ mobil +421 915 78 59 20
www.labmed.sk ■ www.medirexgroup.sk

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification

**Poznámka:**
Na cytologické vyšetrenie odobratý likvor doručiť v chlade pri +2° až +8°C, najneskôr do 2 hod. od LP !
Potrebný materiál: 4 ml likvoru 5 ml zrazenej krvi ( resp. 2-3 ml séra)