

**PACIENT (unifikovaný štítek)**

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

Diagnóza      Diagnóza II.      Diagnóza III.

**ŽADATEL**

Razítko pracoviště: (adresa, IČP, odbornost)		Razítko, IČL a podpis lékaře:					
				Datum a čas odběru		Datum a čas příjmu	
		Telefon žadatele:		Poznámka:			

Csf likvor

S sérum

**ODDĚLENÍ KLINICKÉ BIOCHEMIE**

Základní vyšetření	Speciální vyšetření
<input type="checkbox"/> <u>Glukózový kvocient Csf + S</u>	<input type="checkbox"/> <u>Neurodegenerace Csf + S</u>
<input type="checkbox"/> <u>Glukóza Csf</u>	<input type="checkbox"/> <u>Roztroušená skleróza Csf + S</u>
<input type="checkbox"/> <u>Koeficient energetické bilance Csf</u>	<input type="checkbox"/> <u>Protein S-100b Csf</u>
<input type="checkbox"/> <u>Koeficient tkáňové destrukce Csf</u>	<input type="checkbox"/> <u>NSE Csf</u>
<input type="checkbox"/> <u>Bílkovina celková Csf</u>	<input type="checkbox"/> <u>CEA Csf</u>
<input type="checkbox"/> <u>Laktát Csf</u>	<input type="checkbox"/> <u>AFP Csf</u>
<input type="checkbox"/> <u>Laktátdehydrogenáza Csf</u>	<input type="checkbox"/> <u>Paraneoplastické protilátky (Onkoblot) S</u>
<input type="checkbox"/> <u>AST Csf</u>	<input type="checkbox"/> <u>Paraneoplastické protilátky (Onkoblot) Csf</u>
<input type="checkbox"/> <u>Spektrofotometrie Csf</u>	<input type="checkbox"/> <u>Protilátky proti gangliosidům (Neuroblot) S</u>
<input type="checkbox"/> <u>Výpočet intrathekální syntézy Ig Csf + S</u>	
<input type="checkbox"/> <u>Albumin Csf</u>	
<input type="checkbox"/> <u>Imunoglobulin G Csf</u>	
<input type="checkbox"/> <u>Imunoglobulin A Csf</u>	
<input type="checkbox"/> <u>Imunoglobulin M Csf</u>	