

SCREENING VROZENÝCH VÝVOJOVÝCH VAD

číslo vzorku

INFOLINKA ZDARMA
800 183 675, 800 100 590
 tel.: 353 311 514
 tel/fax: 353 311 614
 mobil: 724 233 173

Sang Lab - klinická laboratoř, s.r.o.*
 Bezručova 10
 360 01 Karlovy Vary
 operator@labin.cz
 www.labin.cz



| | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------|------------------------|
| Příjmení, Jméno: | | Pojišťovna: | Diagnóza: |
| Rodné číslo (číslo pojištění): | | | Hmotnost pacientky: kg |
| Datum narození: | Kontakt na pacientku (tel.): | | pro urgentní vzkaz |
| Datum odběru: | Čas odběru: | | |
| Poslední menses: | Datum USG vyšetření: | | |
| Počet plodů: | Stáří plodu dle USG vyšetření: | | + |
| (týden+den k datu USG vyšetření) | | | |

| | | | |
|-----------|-------------|--------------|-------------------------------|
| Screening | I. trimestr | II. trimestr | Integrovaný (I.+II. trimestr) |
|-----------|-------------|--------------|-------------------------------|

Pozn.: Při dostupnosti dat z I. a II. trimestru je vždy vyhodnocení provedeno jako integrovaný screening

| I. trimestr | | |
|--|--------------------------|---------------------------|
| Laboratorní vyšetření | USG vyšetření | Jméno sonografisty: |
| PAPP-A | CRL mm * | |
| fβHCG | NT mm | |
| | NB (nosní kost) ano / ne | Certifikace FMF: ano / ne |
| Ostatní údaje k USG: | | |
| Požadujete samostatné vyhodnocení screeningu v I. trimestru: | | ano / ne |

| II. trimestr | | |
|---|---------------------------------------|----------|
| Laboratorní vyšetření | Odhad stáří plodu dle PM při odběru: | |
| AFP | Odhad stáří plodu dle USG při odběru: | |
| HCG | | |
| f Estriol | | |
| | BPD: CRL: mm | |
| Požadujete samostatné vyhodnocení screeningu v II. trimestru: | | ano / ne |

| | |
|--|---|
| Laboratorní vyšetření - Preeklampsie | Razítko lékaře nebo oddělení s adresou: |
| PIGF | |
| sFlt | |
| Poznámky: (mnohočetná gravidita, diabetes mellitus, pozitivní anamnéza, kouření, gravidita po IVF) | Podpis lékaře: |
| | Materiál odebral: |
| | Datum a čas přijetí vzorku laboratoři: |

* CRL v I. trimestru je vhodné měřit dle Robinsona v rozsahu 45-84 mm v 11+3 až 13+6 týdnu.

Screening je prováděn v souladu s novelizovaným doporučením o laboratorním screeningu vrozených vývojových vad v I. a II. trimestru těhotenství ze dne 10. 11. 2014. Screening je vždy hodnocen klinickým biochemikem a lékařským genetikem.

povinné údaje

povinné údaje I. trimestr

povinné údaje II. trimestr

* zdravotnická laboratoř č. 8018 akreditovaná ČIA podle ČSN EN ISO 15189, certifikovaná laboratoř dle ČSN EN ISO 9001

SL.05 - Aktualizace: 22. 06. 2022

V KARLOVARSKÉM KRAJI A V Kladně NÁS NAJDETE V TĚCHTO MÍSTECH



Institut laboratorní medicíny

KARLOVY VARY / Sang Lab - klinická laboratoř, s.r.o.
Diagnostické centrum, Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary
 tel: 353311514, 353311614
zelená linka zdarma: 800183675, 800100590
 skype: sanglab.karlovy.vary, e-mail: operator@labin.cz
 www.labin.cz
 VÝSLEDKY NONSTOP
 Po-Pá: laboratoř 6.30-18.00 hod. / So: 8.30-10.00 hod. (pouze příjem materiálu)
 odběry 6.30-14.00 hod.

Klášterec nad Ohří

Most
 Chomutov
 Podbořany
 Kralupy
 Kladno

Kraslice

Nejdek

Ostrov

Karlovy Vary

2x Sokolov

Aš

Cheb

Mariánské Lázně

CHEB / Sang Lab - klinická laboratoř, s.r.o.
 Divadelní 594/5, 350 02 Cheb
 tel: 722713236, skype: sanglab.cheb
 Po-Pá: 6.30-12.30 hod.

SOKOLOV / Sang Lab - klinická laboratoř, s.r.o.
 Lékařský dům TILIA, náb. Petra Bezruče 430/9, 356 01 Sokolov
 tel: 607202436, skype: sanglab.sokolov
 Po-Pá: 6.00-12.00 hod.

SOKOLOV ZS Michal / Sang Lab - klinická laboratoř, s.r.o.
 M. Majerové 1804, 356 05 Sokolov
 tel: 728321573, skype: sanglab.michal
 Po-Pá: 6.30-11.30 hod.

AŠ / Sang Lab - klinická laboratoř, s.r.o.
 Nemocniční 52, 352 01 Aš
 tel: 722713235, skype: sanglab.as
 Po-Pá: 6.30-14.00 hod.

KRASLICE / Sang Lab - klinická laboratoř, s.r.o.
 Poliklinika Kraslice, Havlíčkova 1431, 358 01 Kraslice
 tel: 722713897, skype: sanglab.kraslice
 Po-Pá: 7.00-13.00 hod.

MARIÁNSKÉ LÁZNĚ / Sang Lab - klinická laboratoř, s.r.o.
 Kamenný dvůr, Hlavní 267, 353 01 Mariánské Lázně
 tel: 722713237, skype: sanglab.marianske.lazne
 Po-Pá: 7.00-11.00 hod.

KLADNO / Sang Lab - klinická laboratoř, s.r.o.
 Jana Palacha 1636, 272 01 Kladno
zelená linka zdarma: 800172495, skype: sanglab.kladno.palacha
 Po-Pá: 6.00-14.00 hod.

KRALUPY NAD VLATAVOU / Sang Lab - klinická laboratoř, s.r.o.
 Dr. E. Beneše 695, 278 01, Lobeček
 tel: 608694448
 Po-Pá: 6.30-14.00 hod.

OSTROV / Sang Lab - klinická laboratoř, s.r.o.
 Poliklinika Ostrov, Hroznětínská 350, 363 01 Ostrov
 tel: 722713895, skype: sanglab.ostrov
 Po-Pá: 7.00-11.00 hod.

NEJDEK / Sang Lab - klinická laboratoř, s.r.o.
 Poliklinika Nejdek, Závodu míru 636, 362 21 Nejdek
 tel: 722713896, skype: sanglab.nejdek
 Po-Pá: 7.00-10.00 hod.

CHOMUTOV / TECTUM spol. s r.o.
 Písečná 5285, 630 05 Chomutov
 tel: 773427222, skype: sanglab.chomutov
 Po-Pá: 6.30-15.00 hod.

KLÁŠTEREC NAD OHŘÍ / TECTUM spol. s r.o.
 Sadová 528, 431 51 Klášterec nad Ohří
 tel: 773472048, skype: sanglab.klasterec
 Po-Pá: 6.00-14.30 hod.

PODBOŘANY / TECTUM spol. s r.o.
 Valovská 577, 441 01, Podbořany
 tel: 775 660 894
 Po-Pá: 7.00-11.00 hod.

MOST / TECTUM spol. s r.o.
 Moskevská 508, 434 01 Most
 tel: 774021626
 Po-Pá: 6.30-12.00 hod.

MOST II / TECTUM spol. s r.o.
 Topolová 1234, 434 01 Most
 tel: 771125816
 Po-Pá: 6.30-12.30 hod.

ŽÁDOST O POSTOUPENÍ VÝSLEDKU LABORATORNÍHO VYŠETŘENÍ NEBO JEHO ČÁSTI

Udělují tímto výslovný souhlas ke zpracování svých osobních údajů v souladu se zákonem 101/2000 Sb. Sang Lab - klinické laboratoře, s.r.o. za účelem postoupení výsledku laboratorního vyšetření. Souhlas je jednorázový a týká se pouze výsledku laboratorních vyšetření zpracovaných z této Žádanky na laboratorní vyšetření. Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o svých právech dle § 12 a 21, zák. 101/2000 Sb. a byl/a jsem poučen/a o nakládání s výsledky laboratorních vyšetření.

Žádám o postoupení výsledku laboratorního vyšetření nebo jeho části ve formě:

| | | |
|---|------------------|----------------------------------|
| SMS na telefonní číslo: | Datum: | Souhlas lékaře: razítko + podpis |
| přílohy elektronické pošty na emailovou adresu: | Podpis pacienta: | |

Žádanka na laboratorní vyšetření je určena pro vyšetření s léčebným cílem nebo pro vyšetření s cílem ochrany lidského zdraví a v souladu s § 58 zákona č. 235/2004 Sb. o DPH jsou tato vyšetření osvobozena od DPH. V opačném případě je žadatel povinen tuto skutečnost oznámit laboratoři.

VYSVĚTLIVKY: 1) **Soubory:** Renální (S-Urea, S-Kreatinin, S-Kyselina močová) / Jaterní (S-Bilirubin, S-ALT, S-AST, S-GMT, S-ALP) / Lipidový (S-Cholesterol, S-Triacylglyceroly, S-HDL-Cholesterol, S-LDL-Cholesterol) / Minerálový (S-Na, S-K, S-Cl, S-Ca, S-Mg, S-P) • 2) O schématu vyšetření rozhoduje laboratoř v souladu s nálezem pacienta a doporučeními odborných společností ČLS JEP • 3) U laboratorně významných nálezů je výsledek laboratorních vyšetření doplněn konzultací k vyšetření lékařem - mikrobiologem (82001) • 4) U sbírané moči uveďte prosím diurézu, dobu sběru, příp. počet porcí • 5) Jaterní profil (M2/LKM/Sp100/gp210/SLA/LPLC1/F-actin/desmin/myosin) • 6) Vyšetření není hrazeno ze zdravotního pojištění. •
 Vyšetření je ke dni vydání žadanky akreditováno ČIA dle ČSN EN ISO 15189. • Vyšetření je zajišťováno ve smluvní laboratoři. Blíže informace na vyžádání nebo v laboratorní příručce.