

Informace o pacientovi		Informace o žadateli - lékaři		Datum a čas odběru
Příjmení..... Základní diagnóza.....		Razítko, podpis, odbornost		Odběr provedl
Jméno..... Ostatní diagnózy.....				
Rodné číslo/ID..... Pojišťovna..... Samoplátce..... muž/žena.....				
Doplňující informace o pacientovi:				

REPRODUKČNÍ VYŠETŘENÍ	HORMONY	SPECIFICKÉ IgE	TORCH
AUTOPROTILÁTKY	TSH (Tyreotropin)	O007 Seminální plasma	Toxoplasma gondii IgG, IgM
ANA screen IgG - IF	T3 celkový (Trijodtyronin celkový)	O070 Sperma ejakulát	Toxoplasma gondii IgA
ANA screen IgA, IgM - IF	T4 celkový (Tyroxin celkový)	O072 Sperma sediment	Toxoplasma gondii IgE
ENA screen IgG - při pozitivě roztestovat	T4 volný (Tyroxin volný)	K82 Latex	Rubella (zarděnky) IgG, IgM
ENA screen IgG	FSH (Foliklostimulační hormon)	HUMORÁLNÍ IMUNITA	CMV IgG, IgM
ENA/SS-A/Ro IgG	LH (Luteinizační hormon)	IgG celkový	CMV avidita IgG
ENA/SS-B/La IgG	Prolaktin	IgA celkový	HSV I IgG, IgM
ENA/RNP-70 IgG	E2 (Estradiol)	IgM celkový	HSV II IgG, IgM
ENA/Sm IgG	Progesteron	C-reaktivní protein	ZOONÓZY
ENA/Scl-70 IgG	Testosteron	BUNĚČNÁ IMUNITA	Brucella sp. IgG, IgM
ENA/Jo-1 IgG	hCG (Lidský choriogonadotropin)	T+B19+NK lymfocyty /3/	Toxoplasma gondii IgG, IgM
Kardiolipin IgG, IgM	HORMONY - nehradí pojišťovna	T+B20+NK lymfocyty /3/	Toxoplasma gondii IgA
Beta-2-glykoprotein I IgG, IgA, IgM	AMH (Anti-Müllerian hormon)	CD3+/CD4+/CD8+ /3/	Toxoplasma gondii IgE
Fosfatidylinositol IgG, IgM	INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ	CD8+/CD38+ /3/	Listeria monocytogenes 1/2a, 4b IgG, IgM - IF
Fosfatidylserin IgG, IgM	HIV 1/2, Ag+Ab	CD5+ /3/	VYŠETŘENÍ GRAVIDNÍCH - screening
Kyselina fosfatidová IgG, IgM	Syfilis RRR+TP	CD19+ /3/	INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ
Annexin V IgG, IgM	HBsAg	CD20+ /3/	HIV 1/2, Ag+Ab
Prothrombin IgG, IgM	HBs Ig celkové	CD5+/CD19+ /3/	Syfilis RRR+TP
Gliadin DA IgG, IgA	HBe Ig celkové	CD5+/CD20+ /3/	HBsAg
t-Transglutamináza IgG, IgA	HBeAg	NK buňky /3/	HBc Ig celkové
Endomysium IgA - IF	HBc Ig celkové	Aktivace NK buněk antigeny trofoblastu /2/	HBc IgM
Endomysium IgG - IF	HCV Ig celkové	(vyšetření je nutné hlásit 24 hodin předem v laboratoři na tel. 733 644 623)	HCV Ig celkové
Anti-TPO	EBV/EBNA IgG, IgM	Sedimentace erytrocytů /4/	I.TRIMESTR GRAVIDITY
Anti-tyreoglobulin	EBV/VCA IgG, IgM	Krevní obraz + 5ti populační diff. /3/	beta hCG volný
Spermie Ig	EBV/EA-D IgG	WESTERN BLOT (WB)	PAPP-A (spec. těhotenský protein)
Ovarium Ig	VZV IgG, IgM	Pouze při pozitivě ELISA testu	II.TRIMESTR GRAVIDITY
Zona pellucida Ig	Morbilli (spalničky) IgG, IgM	Chlamydia trachomatis IgG, IgA	uE3 (Estriol volný)
Infertility panel - IF	Parvovirus B19 IgG, IgM	Toxoplasma gondii IgG, IgM	AFP (Alfa-1-fetoprotein)
(protilátky proti ovariálním Ag, Leydigovým buňkám, placentárním Ag, spermatozoidu, děložním Ag)	Chlamydia trachomatis IgG, IgA, IgM	HEV IgG	hCG + beta
		HEV IgM	