

Laboratoř pro likvorologii a neuroimunologii



U Vojenské nemocnice 1200, 162 00 Praha 6

E-mail: likvor@likvor.cz www.likvor.cz

Tel: 220 612 349 Fax: 220 941 135

Žádanka na vyšetření mozkomíšního moku ze dne:

--

Jméno, přímení:		ZZ / IČP:	
RČ:		Tel:	
Diagnóza:	Kód pojistovny:	Fax:	
Klinická Epikríza:			

<input type="checkbox"/> Cytologické vyšetření
Kvantitativní Kvalitativní
<input type="checkbox"/> Základní biochemie
CB Glukoza Laktát Spektrofotometrie
<input type="checkbox"/> Imunoglobuliny
IgG, IgA, IgM
IEF-OCB- Izoelektrická fokuzace imunoglobulinů v jednotlivých třídách + FLC κ,λ
<input type="checkbox"/> H-L bariera: Q Albuminu
<input type="checkbox"/> Zánětlivé markery
Haptoglobin Transferin Prealbumin Beta-2-microglobulin Orosomukoid CRP
IL-1 IL-6 IL-8 IL-10
<input type="checkbox"/> Komplement: C3 C4
<input type="checkbox"/> Destrukční markery- strukturální proteiny CNS
Apo A-I Apo B S-100 NSE
<input type="checkbox"/> Průkaz Infekčních neurotropních agens- stanovení i.t. produkce specifických protilátek (AI), PCR
Borelioza
Anti-Borelie IgG + WB Anti-Borelie IgM + WB
PCR- průkaz boreliové DNA
Herpetické viry
Anti- HSV 1, 2 IgG, IgM + WB Anti- CMV IgG, IgM + WB Anti- EBV IgG, IgM + WB Anti VZV IgG, IgM + WB
PCR- průkaz DNA herpetických virů (HSV 1,2, VZV, EBV, CMV)
Klíšťová meningoencefalitida - TBE IgG, IgM
Neurolyues- TP IgG, IgM + WB
Toxoplazmoza- Anti- Toxoplasma IgG, IgM
Virologie (v rámci MRZ reakce)
Morbilli IgG Rubella IgG
JCV- PCR průkaz virové DNA v likvoru
Chlamydie, Mykoplasma
Chlamydie IgG , IgM, IgA Mycoplasma IgG , IgM, IgA +WB
<input type="checkbox"/> Autoprotilátky vč. onkoneurálních
Anti-Yo,Hu,Ri,PNMA2-Ma2/Ta,Amphiphysin, NMDAR Titin SOX1
Aquaporin-4 Anti gangliosidové-GM1,GM2,GM3,GD1a,GD1b,GT1b,GQ 1b
<input type="checkbox"/> Likvorea
BetaTrace Protein

Likvor (na kompletní vyšetření min. 10ml) zašlete s 10-15ml SRAŽLIVÉ KRVE – event. séra

v.5.9.2011

Datum, čas, jmenovka a podpis lékaře:

IČP- razítko pracoviště:

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA
S ODEBRÁNÍM, SKLADOVÁNÍM A VYUŽITÍM MOZKOMÍŠNÍHO MOKU
PRO DIAGNOSTIKU, STANOVENÍ MEZILABORATORNÍ KVALITY A VÝZKUM

- 1) Já,
(jméno, příjmení a datum narození) souhlasím, aby mi bylo odebráno 10-15 ml biologického materiálu (mozkomíšního moku, popř. krve) na biochemické, cytologické, imunologické, mikrobiologické vyšetření (dle požadavků na žádance).
Prohlašuji, že jsem byl/a poučen(a) o účelu odběru.
- 2) Měl/a jsem možnost položit jakýkoliv dotaz ohledně diagnostiky i výzkumu a potvrzuji, že všechny mé dotazy byly zodpovězeny.
- 3) Jsem si vědom/a toho, že můj biologický materiál nebude po vyšetření zničen, pokud o to výslovně nepožádám.
- 4) Zde potvrzuji svůj výslovný a dobrovolný souhlas s anonymním využitím mého biologického materiálu pro tyto možné účely:
- a) pro výzkum
 - b) pro stanovení mezilaboratorní kvality
 - c) pro vývoj mezinárodních standard kvality
 - d) pro dodání mého biologického materiálu specializovaným národním či mezinárodním institucím, které sbírají a uchovávají tento materiál a zprostředkují jeho dodání jiným výzkumným pracovištím

DATUM, PODPIS: