



**10.01 Žádanka k vyšetření přenosných patogenů ze stěrů a moče metodou real-time PCR - Výsledkový list**



**PRONATAL s.r.o.** Antala Staška 1670/80, 140 00 Praha 4, tel. 261 711 606, sanatorium@pronatal.cz  
**Genetická laboratoř PRONATAL, Roškotova 1717/2, 140 00 Praha 4**  
 Telefon: 241 403 150, 602 452 428, e-mail: genetika@pronatal.cz, IČP: 14-056-001, Odb.: 816

Jméno a příjmení pacienta .....  
 Číslo pojištěnce.....ZP.....  
 Datum odběru.....Dg.....  
 Jméno indikujícího lékaře  
 Razítko s IČZ, IČP.....

Při odběru se řiďte pokyny uvedenými v Laboratorní příručce GL a 1-PP-Pmg-02: Odběr vzorků (krev, moč, potracená tkáň, stěr z bukalní sliznice, uretry, cervixu). Vyšetření se provádí podle 3-SOP-SP-38 Přímý průkaz DNA bakterií se vztahem k neplodnosti z cervikálního a uretrálního stěru a moče metodou real-time PCR.

Primární vzorek: stěr z cervixu  stěr z uretry  moč

požadované vyšetření	výsledek	poznámka
celý panel		
<b>Chlamydia trachomatis</b>		
<b>Mycoplasma hominis</b>		
<b>Ureaplasma species</b>		

Datum příjmu vzorku do GL: Příjal a kontroloval:

Výsledek uvolnil: Datum vydání výsledku:  
 (razítko, podpis)



**10.01 Žádanka k vyšetření přenosných patogenů ze stěrů a moče metodou real-time PCR - Výsledkový list**



**PRONATAL s.r.o.** Antala Staška 1670/80, 140 00 Praha 4, tel. 261 711 606, sanatorium@pronatal.cz  
**Genetická laboratoř PRONATAL, Roškotova 1717/2, 140 00 Praha 4**  
 Telefon: 241 403 150, 602 452 428, e-mail: genetika@pronatal.cz, IČP: 14-056-001, Odb.: 816

Jméno a příjmení pacienta .....  
 Číslo pojištěnce.....ZP.....  
 Datum odběru.....Dg.....  
 Jméno indikujícího lékaře  
 Razítko s IČZ, IČP.....

Při odběru se řiďte pokyny uvedenými v Laboratorní příručce GL a 1-PP-Pmg-02: Odběr vzorků (krev, moč, potracená tkáň, stěr z bukalní sliznice, uretry, cervixu). Vyšetření se provádí podle 3-SOP-SP-38 Přímý průkaz DNA bakterií se vztahem k neplodnosti z cervikálního a uretrálního stěru a moče metodou real-time PCR.

Primární vzorek: stěr z cervixu  stěr z uretry  moč

požadované vyšetření	výsledek	poznámka
celý panel		
<b>Chlamydia trachomatis</b>		
<b>Mycoplasma hominis</b>		
<b>Ureaplasma species</b>		

Datum příjmu vzorku do GL: Příjal a kontroloval:

Výsledek uvolnil: Datum vydání výsledku:  
 (razítko, podpis)