

## ŽÁDANKA K VYŠETŘENÍ LIKVORU (CSF)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Jméno a příjmení:     |  |
| ID:                   |  |
| Zdravotní pojišťovna: |  |
| Diagnóza:             |  |
| Datum a čas odběru:   |  |
| Odebral:              |  |

|                               |
|-------------------------------|
| Odesílající zařízení / lékař: |
| _____                         |
| podpis lékaře                 |

|                  |          |                          |
|------------------|----------|--------------------------|
| <b>Epikriza:</b> | Lumbální | <input type="checkbox"/> |
|                  | Komorový | <input type="checkbox"/> |
|                  | Krev     | <input type="checkbox"/> |

|                       |                          |                        |                          |
|-----------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| <b>Klinický stav:</b> |                          |                        |                          |
| meningeální sy        | <input type="checkbox"/> | kořenový sy            | <input type="checkbox"/> |
| febrilní stav         | <input type="checkbox"/> | expy sy                | <input type="checkbox"/> |
| porucha vědomí        | <input type="checkbox"/> | vestibulární sy        | <input type="checkbox"/> |
| paraparesa spast.     | <input type="checkbox"/> | mozeček                | <input type="checkbox"/> |
| paraparesa chabá      | <input type="checkbox"/> | mozk. nervy            | <input type="checkbox"/> |
| hemiparesa            | <input type="checkbox"/> | úraz lbi v anamn.      | <input type="checkbox"/> |
|                       |                          | ATB                    | <input type="checkbox"/> |
|                       |                          | kortikoidy             | <input type="checkbox"/> |
|                       |                          | cytostatika            | <input type="checkbox"/> |
|                       |                          | imunosupresiva         | <input type="checkbox"/> |
|                       |                          | intrathekální aplikace | <input type="checkbox"/> |

Vzhled likvoru

CYTOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Počet elementů

  


Preparát

MIKROBIOLOGIE

**Kultivace a citlivost, latex test (orientační)**

(latex test: Strep B, H. Influenzae b, S. pneumonia, N. meningitis ACY WI35, N. meningitis B/E coli KI)

BIOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ

Celková bílkovina

  


**Spektrofotometrie** 1ml CSF

Glukóza

Laktát

Na

K

Cl

CRP

Beta-2-mikroglobulin

  
  
  
  
  
  


Datum a čas příjmu materiálu:

Přijal: