

# OBJEDNÁVKA LABORATORNÍHO VYŠETŘENÍ

Rodné číslo / Cizinci - datum narození	Pojišťovna	Datum odběru	Čas odběru
Příjmení	Titul	Odběr provedl	
Jméno	Pohlaví (ž/m)	Dg.	
Počet požad. vyš.	Adresa pacienta	Hradí samoplátce (částka)	

Jméno lékaře
2
Razítko (vč. IČZ), podpis
STATIM
Telefon



**CITYLAB spol. s r.o.**  
 Seydlerova 2451/8  
 Praha 5, 158 00  
 serologie, imunologie:  
 tel.: **235 312 022**  
 příjem materiálu:  
 tel.: **277 004 451**  
 citylab@citylab.cz  
**www.citylab.cz**

## Sérum (zkumavka se separačním gelem) - vyšetření protilátek a antigenů

Soubory vyšetření	STD	Antropozoonózy	Herpesviry	Imunoglobuliny
<input type="checkbox"/> předop. (HIV, HBsAg, Syfilis)	<input type="checkbox"/> Treponema pallidum (syfilis)	<input type="checkbox"/> Borrelia	<input type="checkbox"/> HSV 1+2	<input type="checkbox"/> IgA
<b>Respirace</b>	<input type="checkbox"/> Treponema pallidum IgM	<input type="checkbox"/> při pozitivitě WB <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> VZV	<input type="checkbox"/> IgA - podtřídy <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mycopl. pneumoniae	<input type="checkbox"/> HIV(anti-HIV1+2, p24)	<input type="checkbox"/> Borrelia WB	<input type="checkbox"/> EBV	<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis	<b>Hepatitidy</b>	<input type="checkbox"/> Klíšťová encefalitida	<input type="checkbox"/> EBV WB	<input type="checkbox"/> IgG - podtřídy
<input type="checkbox"/> Bordetella parapertussis	<input type="checkbox"/> Hepatitida A	<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii **	<input type="checkbox"/> IM, EBV VCA IgM	<input type="checkbox"/> IgM
<b>Chlamydie</b>	<input type="checkbox"/> HBsAg	<input type="checkbox"/> Toxocara canis/avidita <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CMV	<input type="checkbox"/> IgE
<input type="checkbox"/> Chlamydia **	<input type="checkbox"/> Hepatitida B **	<input type="checkbox"/> Bartonella <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> HHV 6 <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Vyš. komplementu</b>
<input type="checkbox"/> Ch. trachomatis	<input type="checkbox"/> Hepatitida C	<input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> HHV 8 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C1 - inhibitor
<input type="checkbox"/> Ch. pneumoniae	<input type="checkbox"/> Hepatitida E	<input type="checkbox"/> Francisella tularensis <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Postvakační</b>	<input type="checkbox"/> C1q
<input type="checkbox"/> Ch. psittaci	<b>DNA / RNA</b>	<input type="checkbox"/> Brucella <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hepatitida A	<input type="checkbox"/> C3
<input type="checkbox"/> cHSP 60 IgG	Odběr do samostatné zkumavky	<b>Exantémy</b>	<input type="checkbox"/> Hepatitida B	<input type="checkbox"/> C4
<input type="checkbox"/> Chlamydia WB	<input type="checkbox"/> HBV DNA <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rubeola *	<input type="checkbox"/> C. tetani - toxoid	<b>Ostatní</b>
<b>Gastrointestinální</b>	<input type="checkbox"/> HCV RNA <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Morbilli <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C. diptheriae - toxoid <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ECP*
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori		<input type="checkbox"/> Parvovirus B19	<input type="checkbox"/> Klíšťová encefalitida	<input type="checkbox"/> Phadiatop
<input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica				<input type="checkbox"/> Parotitida <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Campylobacacter jejuni				
<b>ANA/ENA</b>	<b>Celiakie, intolerance</b>	<b>Revmatologický blok</b>	<b>Autoimunní hepatopatie</b>	<b>Neurologický blok</b>
<input type="checkbox"/> ANA screen s typizací *	<input type="checkbox"/> Screening celiakie	<input type="checkbox"/> RF	<input type="checkbox"/> AMA (mitochondrie)	<input type="checkbox"/> Anti MAG (myelin) <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ANA screen bez typizace	<input type="checkbox"/> IgA	<input type="checkbox"/> Revmat.faktor-Ig A,G,M	<input type="checkbox"/> ASMA (hladký sval)	<input type="checkbox"/> Anti gangliosidy <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SS-A	<input type="checkbox"/> Anti tTg IgA	<input type="checkbox"/> Anti filagrin	<input type="checkbox"/> Anti LKM 1 (mikrosomy)	<input type="checkbox"/> Anti Hu, Ri, Yo <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SS-B	<input type="checkbox"/> Anti tTg IgG	<input type="checkbox"/> Anti citrulin	<input type="checkbox"/> Anti SLA (solub. jaterní Ag)	<b>Reprodukční blok</b>
<input type="checkbox"/> Sm	<input type="checkbox"/> EMA IgA	<input type="checkbox"/> COMP (prot. chrupavky) <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jaterní blot (4Ag)*	<input type="checkbox"/> Anti ovarium <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> RNP	<input type="checkbox"/> EMA IgG	<b>Vaskulitidy</b>	<b>Antifosfolipidový s.</b>	<input type="checkbox"/> Anti testes (Leydig c.) <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SCL-70	<input type="checkbox"/> Anti gliadin	<input type="checkbox"/> MPO	<input type="checkbox"/> Anti kardiolipin <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anti spermie <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Jo 1	<input type="checkbox"/> Anti kravské mléko	<input type="checkbox"/> PR3	<input type="checkbox"/> Anti β <sub>2</sub> -GP1 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anti zona pellucida <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Anti ds DNA	<input type="checkbox"/> Anti frakce mléka	<input type="checkbox"/> GBM	<input type="checkbox"/> Fosfolipidy profil (6 Ag)* <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ostatní</b>
<input type="checkbox"/> Anti nukleosomy	<input type="checkbox"/> Anti soja	<input type="checkbox"/> ANCA profil *	<input type="checkbox"/> Anti protrombin <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anti parietální buňky
<input type="checkbox"/> Anti centroméra	<b>IBD (nespec. střev. záněty)</b>	<input type="checkbox"/> ANCA IF	<input type="checkbox"/> Anti annexin V <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anti vnitřní faktor
<input type="checkbox"/> ANA blot (15 Ag)	<input type="checkbox"/> ASCA	<b>Dermatologický blok</b>	<b>Diabetes</b>	<input type="checkbox"/> Gastroblot (5Ag)*
<input type="checkbox"/> ANA titrace - IgG (IF)	<input type="checkbox"/> ANCA IF	<input type="checkbox"/> Anti BM epidermis	<input type="checkbox"/> Anti ICA (ostr. pank.) <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anti nadledvina (AADA)
<input type="checkbox"/> ANA titrace - IgA, M (IF)	<input type="checkbox"/> Anti pohárkové buňky <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anti desmosomy	<input type="checkbox"/> Anti GAD <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CIK-PEG
<b>Stolice</b>	<input type="checkbox"/> Anti vývody pankreatu <input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> CIK1q <input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Fekální kalprotektin ▲			

Poznámky:

Vyšetření protilátek provádíme ve stanovených izotypech viz [www.citylab.cz](http://www.citylab.cz)

\* [www.citylab.cz](http://www.citylab.cz) \*\* O schématu vyšetření rozhoduje laboratoř  Provádí smluvní laboratoř  Přímé průkazy infekčních agens viz žádanka č.: 4  
 • Pro toto vyšetření je nutné co nejdříve oddělit sérum / plazmu od krvinek  Spec. odběr. souprava  Alergeny viz žádanka č.: 3