

Žádanka o typizaci proteinurie / hematurie

OKB TN

Vídeňská 800, 140 59 Praha 4
pav. H, 2. p., ☎: 2468



Příjmení:		Oddělení:	
Jméno:		Jméno lékaře:	
Rodné číslo:		Číslo lékaře (IČZ):	
Dg:		☎:	
Pojišťovna:		Samoplátce: ano/ne	
Datum:		Odbornost:	
		Čas odběru vzorku:	

Typ vzorku (prosíme zaškrtnout):	<input type="checkbox"/> první ranní porce	
	<input type="checkbox"/> druhá ranní porce (doporučená)	
	<input type="checkbox"/> sběr za 24h	

Klinické údaje ve vztahu k požadovanému vyšetření (potřebné pro cílený patientsky orientovaný interpretační komentář)

Diabetes mellitus (trvání, event. komplikace)			
Arteriální hypertenze (trvání)			
Floridní infekce močových cest			
Nefrologické onemocnění v anamnéze (uved'te)			
Autoimunitní onemocnění			
Revmatologické onemocnění			
Jiná závažná onemocnění (současná i anamnestická)			
Medikace (potenciálně) neurotoxická			
S-kreatinin ($\mu\text{mol/l}$)		eGFR (ml/s)	
Celková proteinurie (g/l, event. g/d)			

Typizace proteinurie/hematurie (metoda 133) obsahuje tato vyšetření:
U-moč chemicky, U-zkouška kyselinou sulfosalicylovou, U-celková proteinurie, U-kreatinin, U-albumin, (včetně poměru ACR, tj. U-albuminu / U-kreat.), U-IgG, U-transferin, U- α -2 makroglobulin (fakultativně při hematurii), hodnotící indexy a interpretační komentář.

Podpis, razítko:	
-------------------------	--