

Žádanka o vyšetření mozkomíšního moku

OKB FTNsP

Vídeňská 800, 140 59 Praha 4
pav. H, 2. p., ☎: 3744



Příjmení:		Oddělení:	
Jméno:		Jméno lékaře:	
Rodné číslo:		IČZ:	
Dg:		☎:	
Pojišťovna:		Samoplátce: ANO / NE	
Datum:		Odbornost:	
		Čas odběru:	

Klinické údaje (nutno vyplnit!):

--

Punkce:	Lumb.		Subocc.		Komorová		Odběr do zkumavek	1		2		3	
Infúze glukózy před punkcí		ano/ne											
Artef. krvácení při punkci		ano/ne											
Diabetes mellitus		ANO - NE											
Jiné údaje													

Požadovaná vyšetření (zaškrtněte):

I. Základní vyšetření (výsledek tentýž den)		Ize žádat STATIM:	
Vzhled, Pandy, CSF- celková bílkovina, CSF - glukóza, Mononukleáry, Polynukleáry, Erytrocyty			
II. Nativní spektrofotometrie (terapie tetracyklinem ANO – NE)		V. Intrathekální syntéza IgG dle Reibera (nutno dodat současně likvor i sérum!!)	
III. Cytologie sedimentační metodou		VI. CSF-laktát	
IV. Funkce hematolikvorové bariéry (nutno dodat současně likvor i sérum!!) Q = Alb-CSF:Alb-S		CSF-transferin	
		VII. CSF-beta-2-mikroglobulin	
Poznámky			

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