

NRL pro papillomaviry

Ústav hematologie a krevní transfuze

U Nemocnice 1, 128 00 Praha 2

Tel.: +420 221 977 222, 103; www.papillomavirus.cz

Laboratorní číslo:

Přijal a zkontroloval:

Datum příjmu:

Žádanka o vyšetření HPV

Pacient Příjmení a jméno				Lékař
Rodné číslo	/			
Diagnóza		Kód pojišťovny		Razítko, podpis
		Samoplátce	ANO NE	
Datum odběru				IČZ Odbornost:

Požadovaná vyšetření:

- HPV vysoké riziko
- HPV protilátky - vysoké riziko
- HPV nízké riziko
- HPV protilátky - nízké riziko
- HPV typizace

Důvod vyšetření:

Typ materiálu:

- cervikální stěr
- stěr z uretry, penisu
- stěr oka
- stěr anální
- výplach dutiny ústní
- bronchoalveolární laváž
- biopsie
- fixovaná tkáň
- krev
- jiný