

Kód ZP     Odbornost     Datum odběru       20     Hodina / Fixace     Diagnóza

Číslo pojištění / RČ           Pacient (příjmení, jméno, titul)       Pohlaví

Telefon:       Razítko ZZ, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře

Fax:

E-mail:

# Topelex\*

Laboratoř pro likvorologii, neuroimunologii,  
patologii a speciální daignostiku  
Topelex s.r.o - [www.likvor.cz](http://www.likvor.cz)

tel.: +420 266 006 118, FAX: +420 266 006 362  
mobil: +420 724 978 303, [likvor@likvor.cz](mailto:likvor@likvor.cz)

Sokolovská 810/304, Vysočany 190 00 Praha 9

**Odborný garant:**

**Prof. MUDr. Jaroslava Dušková, CSc., FIAC**

Klinická epikríza - informace o pacientovi (Stručný klinický průběh, údaje o dalším prokázaném nádorovém onemocnění. Případně, kde bylo předchozí histologické nebo cytologické vyšetření.):

**Informace o případném nádorovém onemocnění:**

T:  N:  M:

Histologický typ nádoru:

Terapie/ozařování:

**Předmět vyšetření a lokalizace:**

**Molekulárně biologické vyšetření - průkaz infekčních agens metodou PCR: \***

- Bakterie:  
 Viry:  
 Mykotická agens:

\* k cílenému průkazu slovně specifikujte - spektrum dostupných mikrobiálních agens je k dispozici v Laboratorní příručce a v sekci "Žádanky" na webu laboratoře: [www.likvor.cz](http://www.likvor.cz)

**Další specifikace odběru:**

- Totální excize  Probatorní excize/biopsie

Typ fixace: