

# ŽÁDANKA O ALERGOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Pacient		Pojišťovna	Razítko lékaře, jmenovka, podpis	
Rodné číslo		Dg.		
Datum a čas odběru		Materiál		
Datum a čas příjmu				
Ambulance	Hospitalizace	Kód náhrady	IČZ	Odbornost

## INHALAČNÍ ALERGENY      SPECIFICKÉ IgE      POTRAVINOVÉ ALERGENY

směsi		jednotlivé		směsi		jednotlivé	
Phadiatop, trávy, stromy, plevele, roztoči, plísně, srsti		Dermat. pteron.		FX 5, mléko, treska, soja,		mléko	
		Dermat. farinae		vaj. bílek, bur. ořech, pšenice		vaječný bílek	
Phadiatop, roztestovat		kočka		FX 5, roztestovat		vaječný žloutek	
		pes				gluten	
trávy časné		kůň		ořechy		treska	
trávy pozdní		morče		mouky		kuřecí maso	
stromy časné		křeček		ryby		hovězí maso	
stromy pozdní		králík		ovoce		vepřové maso	
plevele časné		papoušek		zelenina		jablko	
plevele pozdní		bříza		sýry		pomeranč	
plísně		líška		maso-drůbeží		banán	
srsti		olše		maso-vepř., hovězí, skop.		kiwi	
peří		žito		<b>jednotlivé</b>		jahoda	
<b>rekombinantní alergeny</b>		ambrózie		burský ořech		citrón	
Bet v1		pelyněk		lískový ořech		čokoláda	
Bet v2 profilin		pampeliška		soja		kakao	
				mák		med	
<b>léky</b>		latex		rajče		<b>BKM</b>	
Acetylsalicylová kys.		<b>hmyz</b>		brambory		α-laktalbumin	
Ampicilin		včela		mrkev		β-laktoglobulin	
Penicilin G		vosa		celer		kasein	
Penicilin V		komár		paprika			
Procain							
Ibuprofen							
<b>celkové IgE</b>		<b>ECP</b>		<b>počet eozinofilů</b>			

Další požadavky na vyšetření specifických IgE vyplíšte prosím ručně.

**IMMUNO FLOW**

s r.o.

IMMUNO-FLOW,s.r.o.  
Rychnovská 651  
199 00 Praha 18 – Letňany

**LABORATOŘ: (příjem materiálu)**  
**ODBĚRY KRVE**  
**IMUNOLOGICKÁ AMBULANCE**

Tel.: +420 286 923 150 – 151  
Fax: +420 286 923 152  
mob.: +420 724 342 903

e-mail: [info@immunoflow.cz](mailto:info@immunoflow.cz)  
[www.immunoflow.cz](http://www.immunoflow.cz)

---

**ODBĚRY KRVE:** *(na vyžádání dodáme odběrový materiál)*

**serologie:** 5-8ml sražené krve (podle počtu vyšetřovaných parametrů)  
**buněčná iminita:** 2ml nesrážlivé krve (jako na KO), zkumavka s K3EDTA  
**fagocytární aktivita:** 1ml nesrážlivé krve v heparinu  
**ECP:** odběr v laboratoři nebo dodat 2ml sražené krve do 2hod.  
po odběru, popř. 1ml zamraženého séra do 24hod. po odběru

---

**PROVOZNÍ DOBA: Odběry krve:** Po – Pá 7<sup>00</sup> – 9<sup>00</sup> hod.

**Laboratoř:** Po – Pá 7<sup>00</sup> – 16<sup>00</sup> hod.

---

Bez řádného vyplnění žádanky nelze vyšetření provést

Při vyšetření buněčné imunity je vždy prováděn KO, z důvodu přepočtu procent.  
zastoupení buněk na absolutní počty.

**Na vyšetření specifických IgE protilátek dodáme speciální seznam  
nebo je možné jednotlivé alergy vypsát slovy.**