



IMUNOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ LIKVORU

Č. pojištění:

ZP:

Datum narození:

Pohlaví:

Příjmení, jméno:

Oddělení/kontakt:

Tel.:

Dg.:

Odebral:

Datum a čas odběru:

Klinické údaje:

Laboratorní údaje nutné pro interpretaci imunol. nálezu, uveďte je, jsou-li k dispozici.

Albumin v séru * g/l

Albumin v likvoru * mg/l

CRP v séru * mg/l

* možno převzít z externí laboratoře

Panel vyšetření

Materiál

Proteinogram
(IgA, IgM, IgG, apolipoprotein B,
CXCL13)

*min. 2 ml likvoru do zkumavky bez úpravy
+ srážlivá krev (červená vakueta)*

Neurolues
(IgM, IgG, RRR, TPHA, FTA IgM,
FTA IgG, CXCL13)

*min. 2 ml likvoru do zkumavky bez úpravy
+ srážlivá krev (červená vakueta)*

Beta-trace protein (průkaz likvorey)

*min. 1 ml sekretu do zkumavky bez úpravy
+ srážlivá krev (červená vakueta)*

Razítko oddělení, jméno lékaře