

**ŽÁDANKA
O SÉROLOGICKÉ
VYŠETŘENÍ**

Razítko odesílatele

Datum
(hůlkovým písmem)

Bydliště okres

Diagnóza

Číslo předchozích nálezů

Dosavadní léčení

Žádané vyšetření:

- BWR a) vyhledávací reakce
- b) kompletní vyšetření

Jiná vyšetření:

Datum

Podpis lékaře

Došlo do laboratoře

Číslo protokolu

Razítko laboratoře _____

VÝSLEDEK VYŠETŘENÍ

RRR	
VDRL	
Kahn	
BWR (cardiolipin)	
Kvant. reakce	
Závěr	

Jiná vyšetření:

Datum odeslání _____
Podpis lékaře