

Číslo vyšetření: (nevyplňuje)

## ŽÁDANKA O VYŠETŘENÍ VZORKŮ Z PROSTŘEDÍ NA PŘÍTOMNOST MYKOBAKTERIÍ



**ZDRAVOTNÍ ÚSTAV SE SÍDLEM V OSTRAVĚ**  
Partyzánské náměstí 7, 702 00 Ostrava, www.zuova.cz, tel.: 596 200 111 (kl. 220), IČZ: 91 866 000  
**Centrum klinických laboratoří – oddělení BAKTERIOLOGIE A MYKOLOGIE**  
zkušební laboratoř č. 1554 akreditovaná ČIA dle ČSN EN ISO/IEC 17025



L 1554

**Objednavatel vyšetření:**

**Odběr provedl:**

**Odběr proveden dne:**

**Hodina:**

**Lokalita\* :**

**Odebraný vzorek<sup>1</sup> :**

**Teplota vzorku vody:**

**Způsob odběru<sup>2</sup>:**

**Způsob a doba odesílání vzorku do laboratoře<sup>3</sup> :**

**Vzorek dodán do laboratoře:**

**Další informace:**

**Adresa žadatele, razítko a podpis:**

\* (lokalita): např. koupelna II. patro, místnost č. 115, umyvadlo č. 1

1 (odebraný vzorek): seškrab usazeniny z vnitřku koncového vývodu vodovodu, odběr byl proveden ráno před zahájením provozu, před provedením odběru byl kohoutek v provozu - méně než 1/4 hodiny, více než 1/4 hodiny, apod. seškrab usazeniny z vnitřku sprchové růžice, která nebyla v provozu ... dní, byla použita 1/4 hodiny před odběrem, apod. 1 l vody o teplotě ....°C odebrané po 3 minutách odtoku.

2 (způsob odběru): sterilním skalpelem

3 (odeslání vzorku do laboratoře): vzorek odeslán v transportní brašně, 5.5.2006 v 10.15 hod (autem, poslem, apod.)