

Pacient (příjmení, jméno, titul)	Kód ZP	IČP	Odbornost	Telefon
----------------------------------	--------	-----	-----------	---------

Čís. pojištění (neshoduje-li se s RČ, pak datum nar.)	Pohlaví M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/>	Dg. základní	Lékař (razítko, podpis)
---	--	--------------	-------------------------

Výška cm	Hmotnost kg	Objem sbírané moče ml	Doba sběru h	Datum a čas odběru
-------------	----------------	--------------------------	-----------------	--------------------

Chemické a morfologické vyšetření moče	Vyšetření ve vzorku jednorázové moče	Vyšetření ve vzorku sbírané moče
	<i>Ranní (nebo náhodný) vzorek moče</i>	<i>U parametrů označených "d" je nutno uvést objem moče a dobu sběru (12 nebo 24 hod)</i>
Moč chemicky + sediment	Analyty v moči	Odpady
Hamburgerův sediment <i>uvedte přesnou dobu sběru moče v rozmezí (2,5 - 3,5 hod), není nutné uvádět objem sbírané moče</i>	Sodík	Sodík d
	Draslík	Draslík d
	Chloridy	Chloridy d
	Vápník	Vápník d
	Fosfor	Fosfor d
	Hořčík	Hořčík d
	Osmolalita	Celková bílkovina d
	Urea	Urea d
	Kreatinin	Kreatinin d
	Kyselina močová	Kyselina močová d
	NGAL	
	AMS	
	AMS pankreatická	
	Proteiny v moči	Speciální vyšetření moče
	Albumin (ACR) *	Elektroforéza
	Celková bílkovina (PCR) *	Imunofixace
	Alfa-1-mikroglobulin *	Kortizol d
	Alfa-2-makroglobulin *	Kyselina hydroxyindolctová d
	Orosomukoid *	Celkové porfyriny <i>(chránit před světlem)</i> d
	Transferin *	Citráty d
	IgG *	Oxaláty d
	Index selektivity **	Sulfáty d
Vepsat neuvedené parametry	Funkční vyšetření ledvin	Funční vyšetření ledvin
	Frakční exkrece sodíku **	Clearance kreatininu (nekorigovaná) d
	Frakční exkrece draslíku **	Clearance kreatininu (korigovaná) ***
	Frakční exkrece chloridů **	Aminokyseliny v moči
	Frakční exkrece vápníku **	Aminokyseliny moč - profil *
	Frakční exkrece fosforu **	<i>dospělí - 12-ti hodinový sběr moče</i>
	Frakční exkrece hořčíku **	<i>děti - může být i vzorek jednorázové moče</i>
	Frakční exkrece osmolální **	Cystin <i>může být i vzorek jednorázové moče</i> *
	Frakční exkrece urey **	
	Frakční exkrece k.močové **	
	Frakční exkrece amylázy **	
	Speciální vyšetření moče	
	Kyselina delta-aminolevulová	
	Porfobilinogen	

Požadované vyšetření označte	X	* vydává se jako poměr vůči koncentraci kreatininu v moči	** se vzorkem moče dodejte i sérum / plazmu (heparin)	*** kromě objemu a doby sběru moče uveďte i hmotnost a výšku pacienta
------------------------------	----------	--	--	--