

Pacient (příjmení, jméno, titul)			Kód ZP	IČP	Odbornost	Telefon
Číslo pojištění			Dg. základní		Laboratorní č., kód	
Výška	Hmotnost	Sběr moče		Datum a čas odběru		
cm	kg	ml	h			

Chemické a morfologické vyšetření moče		Moč - ionty, rutinní vyšetření		Endokrinologická diagnostika	
<input type="checkbox"/>	U-Chemické vyšetření	<input type="checkbox"/>	U-AMS	<input type="checkbox"/>	dU-Kortizol *
<input type="checkbox"/>	U-Močový sediment	<input type="checkbox"/>	U-Bílkoviny (kvantitativně)	<input type="checkbox"/>	dU-Aldosteron *
<input type="checkbox"/>	dU-Hamburgerův močový sediment *	<input type="checkbox"/>	U-Fosfor anorganický	<input type="checkbox"/>	Beta-2-mikroglobulin
Speciální vyšetření moče		<input type="checkbox"/>	U-Glukóza	Vepsat neuvedené parametry	
<input type="checkbox"/>	dU- VMA *	<input type="checkbox"/>	U-Chloridy		
<input type="checkbox"/>	dU-Citráty *	<input type="checkbox"/>	U-Kalcium		
<input type="checkbox"/>	dU-Kys. 5-hydroxyindolactová *	<input type="checkbox"/>	U-Kalium		
<input type="checkbox"/>	dU-Metanefrin, normetanefrin *	<input type="checkbox"/>	U-Kreatinin		
<input type="checkbox"/>	dU-Oxaláty *	<input type="checkbox"/>	U-Kyselina močová		
<input type="checkbox"/>	dU-Porfyriny *	<input type="checkbox"/>	U-Magnezium		
<input type="checkbox"/>	U- Mikroalbuminurie (Alb/Krea index)	<input type="checkbox"/>	U-Měď		
<input type="checkbox"/>	U-Albumin v moči	<input type="checkbox"/>	U-Močovina		
<input type="checkbox"/>	U-Alfa 1 mikroglobulin	<input type="checkbox"/>	U-Natrium		
<input type="checkbox"/>	U-Alfa2 makroglobulin	<input type="checkbox"/>	U-Osmolalita	Lékař (razítko, podpis)	
<input type="checkbox"/>	U-Diferenciace proteinurie	<input type="checkbox"/>	dU-Bílkoviny (kvantitativně) *		
<input type="checkbox"/>	U-Elektroforéza moče	<input type="checkbox"/>	dU-Fosfor anorganický *		
<input type="checkbox"/>	U-Erythrocyty ve fázovém kontrastu	<input type="checkbox"/>	dU-Glukóza *		
<input type="checkbox"/>	U-Frakční exkrece (Na, K, Ca, Osm, Urea) **	<input type="checkbox"/>	dU-Chloridy *		
<input type="checkbox"/>	U-IgG	<input type="checkbox"/>	dU-Kalcium *		
<input type="checkbox"/>	U-Imunofixace moče	<input type="checkbox"/>	dU-Kalium *		
<input type="checkbox"/>	U-Kys. 5-aminolevulová	<input type="checkbox"/>	dU-Kreatinin *		
<input type="checkbox"/>	U-Lehké řetězce kappa	<input type="checkbox"/>	dU-Kyselina močová *		
<input type="checkbox"/>	U-Lehké řetězce lambda	<input type="checkbox"/>	dU-Magnezium *		
<input type="checkbox"/>	U-Orosomukoid	<input type="checkbox"/>	dU-Měď *		
<input type="checkbox"/>	U-Transferin	<input type="checkbox"/>	dU-Močovina *		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	dU-Natrium *		

Žádané vyšetření označte x

* pro dU udejte objem a dobu sběru

** se vzorkem moče nutné dodat i sérum

U - Ranní (nebo náhodný) vzorek moče

dU - Sbíraná moč