



Название направляющего учреждения _____ Код направляющего учреждения _____

Фамилия врача _____ И.О. врача _____ Контактный телефон пациента ; врача

Фамилия пациента _____ Имя пациента _____

Отчество пациента _____ Пол пациента Мужской Женский Дата рождения пациента _____

Код пациента _____ Беременность Да Нет Срок беременности _____ День цикла _____ Менопауза _____ лет Время взятия образца _____

Диагноз _____ Дата взятия образца _____

Дата последнего приема АМП/Антимикотич. препарата/Зуботика _____ Пациент амбулаторный Пациент стационарный

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ МЕТОДОВ

ПУНКЦИОННАЯ ЖИДКОСТЬ		<input type="checkbox"/> синовиальная	<input type="checkbox"/> асцитическая	<input type="checkbox"/> спинномозговая	<input type="checkbox"/> плевральная	Выберите один из видов биоматериала
Коллектор транспортный с жидкой средой Зеймса НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> 802001 Исследование на флору с опред. чувств. к осн. спектру АМП				<input type="checkbox"/> 802003 Исследование на анаэробную флору с опред. чувств. к АМП	
	<input type="checkbox"/> 802002 Исследование на флору с опред. чувств. к расш. спектру АМП				<input type="checkbox"/> 802004 Исследование на дрожжеподобные грибы рода кандиды (Candida) и других с опред. чувств. к антимикотическим препаратам	
БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ		<input type="checkbox"/> синовиальная	<input type="checkbox"/> асцитическая	<input type="checkbox"/> спинномозговая	<input type="checkbox"/> плевральная	Выберите один из видов биоматериала
		<input type="checkbox"/> мазок/отделяемое раны	<input type="checkbox"/> инфильтрат	<input type="checkbox"/> содержимое абсцессов	Локус раны/инфильтрата/абсцесса _____	
Коллектор транспортный с жидкой средой Зеймса НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> 803001 Исследование на флору с опред. чувств. к осн. спектру АМП				<input type="checkbox"/> 803005 Исследование на анаэробную флору с опред. чувств. к АМП	
	<input type="checkbox"/> 803002 Исследование на флору с опред. чувств. к расш. спектру АМП				<input type="checkbox"/> 803006 Исследование на дрожжеподобные грибы рода кандиды (Candida) и других с опред. чувств. к антимикотическим препаратам	
	<input type="checkbox"/> 803003 Исследование на флору с опред. чувств. к осн. спектру АМП и бактериофагам				<input type="checkbox"/> 803007 Исследование на золотистый стафилококк (Staphylococcus aureus) с опред. чувств. к АМП	
	<input type="checkbox"/> 803004 Исследование на флору с опред. чувств. к расш. спектру АМП и бактериофагам				<input type="checkbox"/> 803008 Исследование на золотистый стафилококк (Staphylococcus aureus) с опред. чувств. к АМП и бактериофагам	
		<input type="checkbox"/> мазок/отделяемое раны	<input type="checkbox"/> инфильтрат	<input type="checkbox"/> содержимое абсцессов	Локус раны/инфильтрата/абсцесса _____	
Коллектор транспортный с жидкой средой Зеймса НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> 803009 Исследование на псевдомонады (Синегнойная палочка/Pseudomonas aeruginosa) с опред. чувств. к АМП					
ЖЕЛЧЬ					ЖЕЛЧЬ	
Коллектор транспортный с жидкой средой Зеймса НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> 812001 Исследование на флору с опред. чувств. к осн. спектру АМП				<input type="checkbox"/> 812003 Исследование на флору с опред. чувств. к осн. спектру АМП и бактериофагам	
	<input type="checkbox"/> 812002 Исследование на флору с опред. чувств. к расш. спектру АМП				<input type="checkbox"/> 812004 Исследование на флору с опред. чувств. к расш. спектру АМП и бактериофагам	

ВНИМАНИЕ! Количество и перечень antimicrobных препаратов и/или бактериофагов при определении чувствительности зависит от выделенного патогенного или условно-патогенного микроорганизма. Определение чувствительности к antimicrobным препаратам и/или бактериофагам не проводится для нормальной, непатогенной и условно-патогенной флоры, выявленной в титрах, которые не имеют диагностического значения