



Наименование направляющего учреждения _____ Код направляющего учреждения _____

Фамилия пациента _____ Имя пациента _____

Отчество пациента _____ Пол пациента Мужской Женский

Дата рождения пациента ДД - ММ - ГГГГ _____

Контактный телефон пациента ; врача Беременность Да Нет Срок беременности _____ Недель День цикла _____ Менопауза _____ лет

Время взятия образца ЧЧ - ММ _____

Дата взятия образца ДД - ММ - 202Г _____

Дата последнего приёма АМП/Антимикотич. препарата/Эубиотика ДД - ММ - 202Г _____ Пациент амбулаторный Пациент стационарный

ПОСЕВ НА ФЛОРУ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ
При взятии биоматериала из трех и более локусов оформите дополнительный направительный бланк.

| | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 140006 К основному спектру АМП | <input type="checkbox"/> 140007 К расширенному спектру АМП | <input type="checkbox"/> 140008 К основному спектру АМП и бактериофагам | <input type="checkbox"/> 140009 К расширенному спектру АМП и бактериофагам |
| Коллектор транспортный со средой Эймса ШТРИХКОД ПРОБЫ Вакуумная пробирка с консервантом (для посева мочи, оливковая крышка) | <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из уретры <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из влагалища <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из цервикального канала <input type="checkbox"/> моча (средняя порция) <input type="checkbox"/> эякулят <input type="checkbox"/> секрет предстательной железы | <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из носоглотки <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое носовых ходов <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из ротоглотки <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из ротовой полости <input type="checkbox"/> грудное молоко (правая железа) <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из наружного уха (правое) <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое конъюнктивы глаза (правый) | <input type="checkbox"/> мокрота <input type="checkbox"/> желчь (1 порция) <input type="checkbox"/> пункционная жидкость* <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое раны* <input type="checkbox"/> инфильтрат* <input type="checkbox"/> содержимое абсцесса* *Указать локус _____ |
| <input type="checkbox"/> 140006 К основному спектру АМП | <input type="checkbox"/> 140007 К расширенному спектру АМП | <input type="checkbox"/> 140008 К основному спектру АМП и бактериофагам | <input type="checkbox"/> 140009 К расширенному спектру АМП и бактериофагам |
| Коллектор транспортный со средой Эймса ШТРИХКОД ПРОБЫ Вакуумная пробирка с консервантом (для посева мочи, оливковая крышка) | <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из уретры <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из влагалища <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из цервикального канала <input type="checkbox"/> моча (средняя порция) <input type="checkbox"/> эякулят <input type="checkbox"/> секрет предстательной железы | <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из носоглотки <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое носовых ходов <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из ротоглотки <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из ротовой полости <input type="checkbox"/> грудное молоко (левая железа) <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из наружного уха (левое) <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое конъюнктивы глаза (левый) | <input type="checkbox"/> мокрота <input type="checkbox"/> желчь (1 порция) <input type="checkbox"/> пункционная жидкость* <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое раны* <input type="checkbox"/> инфильтрат* <input type="checkbox"/> содержимое абсцесса* *Указать локус _____ |

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ • КАЛ • МАЗОК ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ

| | | | |
|---|--|---|--|
| Контейнер пластиковый универсальный ШТРИХКОД ПРОБЫ | КАЛ <input type="checkbox"/> 140004 Дисбактериоз кишечника с определением чувствительности к бактериофагам | Коллектор транспортный со средой Кэри Блейр ШТРИХКОД ПРОБЫ | Выберите один из видов биоматериала <input type="checkbox"/> мазок из прямой кишки (зонд-тампон, среда Кэри Блейр) <input type="checkbox"/> кал (зонд-тампон, среда Кэри Блейр) <input type="checkbox"/> 140005 Посев на иерсинии (<i>Y. enterocolitica/pseudotuberculosis</i>) с опр. чувств. к АМП |
| Коллектор транспортный со средой Кэри Блейр ШТРИХКОД ПРОБЫ | Коллектор транспортный со средой Кэри Блейр ШТРИХКОД ПРОБЫ | Коллектор транспортный со средой Кэри Блейр ШТРИХКОД ПРОБЫ | Выберите один из видов биоматериала <input type="checkbox"/> мазок из прямой кишки (зонд-тампон, среда Кэри Блейр) <input type="checkbox"/> кал (зонд-тампон, среда Кэри Блейр) |
| <input type="checkbox"/> 140022 Посев на кишечную группу: шигеллы, сальмонеллы (<i>Shigella spp., Salmonella spp.</i>) | <input type="checkbox"/> 140027 Посев на тифо-паратифозную группу (<i>Salmonella typhi, Salmonella paratyphi A, Salmonella paratyphi B</i>) | <input type="checkbox"/> 140030 Посев на анаэробы, возбудители пищевых токсикоинфекций (ПТИ) | |



БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

При заказе двух и более услуг с одним локусом оформите дополнительный направительный бланк

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>Коллектор транспортный со средой Эймса</p> <p>ШТРИХКОД ПРОБЫ</p> <p>(ротоглотка)</p> <p>*Для услуги 140017 используют коллектор без транспортной среды и коллектор со средой Эймса. Оба коллектора упаковать в ZIP-пакет, промаркированный штрих-кодом.</p> | <p><input type="checkbox"/> 140013 Посев на менингококк (<i>Neisseria meningitidis</i>) с определением чувствительности к АМП</p> <p><input type="checkbox"/> 140015 Посев на гемофильную палочку (<i>Haemophilus influenzae</i> типа b) с опред. чувствительности к АМП</p> <p><input type="checkbox"/> 140023 Посев на пневмококк (<i>Streptococcus pneumoniae</i>) с опред. чувствительности к АМП</p> | <p><input type="checkbox"/> 140018 Посев на листерии (<i>Listeria monocytogenes</i>) с определением чувствительности к АМП</p> <p><input type="checkbox"/> 140028 Посев на гемолитические стрептококки (<i>Streptococcus pyogenes</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 140016 Посев на дрожжеподобные грибы рода <i>Candida</i> с определением чувствительности к АМП</p> | <p>МАЗОК/ОТДЕЛЯЕМОЕ РОТОГЛОТКИ</p> <p><input type="checkbox"/> 140017* Посев на коринобактерии дифтерии (<i>Corynebacterium diphtheriae</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 140019 Посев на золотистый стафилококк (<i>Staphylococcus aureus</i>) с определением чувствительности к АМП</p> |
| <p>Коллектор транспортный со средой Эймса</p> <p>ШТРИХКОД ПРОБЫ</p> <p>(носоглотка)</p> <p>*Для услуги 140017 используют коллектор без транспортной среды и коллектор со средой Эймса. Оба коллектора упаковать в ZIP-пакет, промаркированный штрих-кодом.</p> | <p><input type="checkbox"/> 140013 Посев на менингококк (<i>Neisseria meningitidis</i>) с определением чувствительности к АМП</p> <p><input type="checkbox"/> 140015 Посев на гемофильную палочку (<i>Haemophilus influenzae</i> типа b) с опред. чувствительности к АМП</p> <p><input type="checkbox"/> 140023 Посев на пневмококк (<i>Streptococcus pneumoniae</i>) с опред. чувствительности к АМП</p> | <p><input type="checkbox"/> 140028 Посев на гемолитические стрептококки (<i>Streptococcus pyogenes</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 140016 Посев на дрожжеподобные грибы рода <i>Candida</i> с определением чувствительности к АМП</p> | <p>МАЗОК/ОТДЕЛЯЕМОЕ НОСОГЛОТКИ</p> <p><input type="checkbox"/> 140017* Посев на коринобактерии дифтерии (<i>Corynebacterium diphtheriae</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 140019 Посев на золотистый стафилококк (<i>Staphylococcus aureus</i>) с определением чувствительности к АМП</p> |
| <p>Коллектор транспортный со средой Эймса</p> <p>ШТРИХКОД ПРОБЫ</p> <p>При заказе двух и более услуг оформите дополнительный направительный бланк</p> | <p>Выберите один из видов биоматериала</p> <p><input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из ротовой полости</p> | | <p><input type="checkbox"/> мазок/отделяемое носовых ходов</p> |
| <p><input type="checkbox"/> 140016 Посев на дрожжеподобные грибы рода <i>Candida</i> с определением чувствительности к АМП</p> | <p><input type="checkbox"/> 140017* Посев на коринобактерии дифтерии (<i>Corynebacterium diphtheriae</i>) *Для услуги 140017 используют коллектор без транспортной среды и коллектор со средой Эймса. Оба коллектора упаковать в ZIP- пакет, промаркированный штрих-кодом.</p> | | <p><input type="checkbox"/> 140019 Посев на золотистый стафилококк (<i>Staphylococcus aureus</i>) с определением чувствительности к АМП</p> |

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ПСЕВДОМОНАДЫ

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ НА СТЕРИЛЬНОСТЬ

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Коллектор транспортный со средой Эймса</p> <p>ШТРИХКОД ПРОБЫ</p> <p>или</p> <p>Контейнер пластиковый универсальный (для биожидкостей)</p> | <p>Выберите один из видов биоматериала</p> <p><input type="checkbox"/> мазок/отделяемое раны</p> <p><input type="checkbox"/> пункционная жидкость</p> <p><input type="checkbox"/> 140024 Посев на псевдомонады (синегнойная палочка, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>) с опред. чувств. к АМП</p> | <p>Флакон с питательной средой для аэробов (синяя крышка) и флакон с питательной средой для анаэробов (желтая крышка)</p> <p>ШТРИХКОД ПРОБЫ</p> <p>для детей: Флакон с питательной средой для аэробов (розовая крышка) и/или флакон с питательной средой для анаэробов (желтая крышка)</p> | <p>КРОВЬ (бактериология)</p> <p><input type="checkbox"/> 140010 Посев крови на стерильность с определением чувствительности к АМП</p> <p>090089 Прокальцитонин заказывается на бланке AF (лицевая сторона)</p> |
|---|---|---|---|

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Выберите один из видов биоматериала</p> <p>ШТРИХКОД ПРОБЫ</p> | <p><input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из влагалища</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p><input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из цервикального канала</p> <p>Флакон с транспортной средой UMMt</p> <p>ШТРИХКОД ПРОБЫ</p> | <p><input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из уретры</p> <p><input type="checkbox"/> 140036 Диагностика микоплазменной инфекции, посев (<i>Ureaplasma spp./Mycoplasma hominis</i>), определение количества и чувствительности к АМП</p> |
| <p>Выберите один из видов биоматериала</p> <p>ШТРИХКОД ПРОБЫ</p> <p>и</p> <p>Стекло предметное</p> <p>Коллектор транспортный со средой Эймса</p> | <p><input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из влагалища</p> <p><input type="checkbox"/> 140021 Комплексное исследование на выявление возбудителей инфекций мочеполовой системы (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>, <i>Trichomonas vaginalis</i>, грибы рода <i>Candida</i>)</p> | <p><input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из цервикального канала</p> <p>Коллектор транспортный со средой Эймса</p> <p>ШТРИХКОД ПРОБЫ</p> | <p><input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из уретры</p> <p><input type="checkbox"/> 140016 Посев на дрожжеподобные грибы рода <i>Candida</i> с определением чувствительности к АМП</p> |
| <p>Выберите один из видов биоматериала</p> <p>ШТРИХКОД ПРОБЫ</p> | <p><input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из влагалища</p> <p><input type="checkbox"/> 140014 Посев на гонококк (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>) с определением чувствительности к АМП</p> | <p><input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из цервикального канала</p> <p>Коллектор транспортный со средой Эймса</p> <p>ШТРИХКОД ПРОБЫ</p> <p>При заказе двух услуг оформите дополнительный направительный бланк</p> | <p><input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из уретры</p> <p><input type="checkbox"/> 140018 Посев на листерии (<i>Listeria monocytogenes</i>) с определением чувствительности к АМП</p> <p><input type="checkbox"/> 140020 Посев на трихомонады (<i>Trichomonas vaginalis</i>)</p> |