Пациент:		
Заказ:	**Код пациента:**	**Дата регистрации:**
Дата рождения:	**Возраст:**	**Пол:**
ЛПУ:		**Код ЛПУ:**
Беременность (указано врачом/пациентом при заказе):		

ПОСЕВ МОЧИ НА МИКРОФЛОРУ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К РАСШИРЕННОМУ СПЕКТРУ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ

Штрихкод:	**Вн.№:**	**Материал:** Моча (средняя порция)
Дата взятия/сбора биоматериала:	**Время взятия/сбора биоматериала:**	

Заключение:

Рост микрофлоры в исследуемом образце биологического материала отсутствует.

Результат лабораторного исследования не является диагнозом.
Тактика обследования, лечения пациента, интерпретация результатов лабораторных исследований определяется лечащим врачом.

Дата готовности результата:

Дата печати результата: **Результат выдал:** _____
подпись