



Название направляющего учреждения

Код направляющего учреждения

Фамилия врача

И.О. врача

Контактный телефон врача

Фамилия пациента

Имя пациента

Отчество пациента

Пол пациента Мужской Женский

Беременность

 Да Нет

Срок беременности

 Недель

День цикла

Дата рождения пациента

Код пациента

Диагноз, показания к исследованию:

Время взятия образца

Дата последнего приёма АМП/Антимикотич. препарата/Эубиотика

Дата взятия образца

Используемые препараты

 АМП/Антимикотич. препарат Эубиотик

КРОВЬ

Биоматериал для исследования собирается обязательно в ДВА ФЛАКОНА. Последовательность взятия биоматериала: первый флакон с ОРАНЖЕВОЙ крышкой, второй флакон с ГОЛУБОЙ крышкой. Каждый флакон маркируется отдельным штрих кодом.

Образец

ФЛАКОНЫ ДЛЯ ГЕМОКУЛЬТУР ВАСТЕС

(флакон с оранжевой крышкой)

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ

ШТРИХКОД ПРОБЫ

(флакон с голубой крышкой)

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ

ШТРИХКОД ПРОБЫ

 P220*

Посев крови на стерильность с определением чувствительности к АМП при выявлении возбудителя

БИОЖИДКОСТИ ИЗ СТЕРИЛЬНЫХ ЛОКУСОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФЛАКОНОВ ДЛЯ ГЕМОКУЛЬТУР Vactec

Биоматериал для исследования собирается обязательно в ДВА ФЛАКОНА. Последовательность взятия биоматериала: первый флакон с ОРАНЖЕВОЙ крышкой, второй флакон с ГОЛУБОЙ крышкой. Каждый флакон маркируется отдельным штрих кодом.

Выберите один из видов биоматериала

Образец

ФЛАКОНЫ ДЛЯ ГЕМОКУЛЬТУР ВАСТЕС

 синовиальная асцитическая спинномозговая плевральная другое _____ (указать)

(флакон с оранжевой крышкой)

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ

ШТРИХКОД ПРОБЫ

(флакон с голубой крышкой)

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ

ШТРИХКОД ПРОБЫ

 P221*

Посев биожидкостей на стерильность с определением чувствительности к АМП при выявлении возбудителя

СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ

Биоматериал для исследования собирается в ОДИН ФЛАКОН с голубой крышкой.

Образец

ФЛАКОНЫ ДЛЯ ГЕМОКУЛЬТУР ВАСТЕС

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ

ШТРИХКОД ПРОБЫ

 P222*

Посев спинномозговой жидкости на менингококк с определением чувствительности к АМП при выявлении возбудителя

ПУНКЦИОННАЯ ЖИДКОСТЬ

Выберите один из видов биоматериала

Образец

СРЕДА AMIES (ЖИДКАЯ)

 синовиальная асцитическая спинномозговая плевральная другое _____ (указать)

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ

ШТРИХКОД ПРОБЫ

 P223

Посев на флору с определением чувствительности к основному спектру АМП

 P224

Посев на флору с определением чувствительности к расширенному спектру АМП

 P225

Посев на анаэробы с опред. чувств. к АМП

 P226

Посев на дрожжеподобные грибы (родов Candida и др) с опред. чувств. к антимикотическим препаратам

 P227

Посев на псевдомонады (Синегнойная палочка/Pseudomonas aeruginosa) с определением чувствительности к АМП

 P228

Посев на гонококк (N. gonorrhoeae) с опред. чувств. к АМП

ВНИМАНИЕ! Количество и перечень антимикробных (АМП), антимикотических препаратов и бактериофагов при определении чувствительности зависит от выделенного патогенного или условно-патогенного микроорганизма(грибов).

Определение чувствительности к антимикробным (АМП), антимикотическим препаратам и бактериофагам не проводится для нормальной, транзитной и условно-патогенной флоры, выявленной в низком титре (<10⁴ КОЕ/мл; КОЕ/грамм; КОЕ/тамп.)ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами черной или синей ручкой!

 Выбрать Отменить

DB02

БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ		Выберите один из видов биоматериала	Образец	СРЕДА AMIES (ЖИДКАЯ)				
<input type="checkbox"/> отделяемое ран	<input type="checkbox"/> транссудат	<input type="checkbox"/> экссудат	<input type="checkbox"/> инфильтрат	<input type="checkbox"/> содержимое абсцессов	<input type="checkbox"/> ткань	<input type="checkbox"/> другое _____ (указать)		
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■		<input type="checkbox"/> P229 Посев на флору с определением чувствительности к основному спектру АМП <input type="checkbox"/> P230 Посев на флору с определением чувствительности к расширенному спектру АМП <input type="checkbox"/> P231 Посев на флору с определением чувствительности к основному спектру АМП и бактериофагам <input type="checkbox"/> P232 Посев на флору с определением чувствительности к расширенному спектру АМП и бактериофагам <input type="checkbox"/> P233 Посев на анаэробы с определением чувствительности к АМП	<input type="checkbox"/> P234 Посев на дрожжеподобные грибы (родов <i>Candida</i> и др.) с определением чувствит. к антимикотич. препаратам <input type="checkbox"/> P235 Посев на стафилококк (<i>S. aureus</i>) с определением чувствительности к АМП <input type="checkbox"/> P236 Посев на стафилококк (<i>S. aureus</i>) с определением чувствительности к АМП и бактериофагам <input type="checkbox"/> P237 Посев на псевдомонады (Синегнойная палочка/ <i>Pseudomonas aeruginosa</i>) с определением чувствительности к АМП					
ЖЕЛЧЬ (одна порция)				Образец	СРЕДА AMIES (ЖИДКАЯ)			
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■		<input type="checkbox"/> P308 Посев на флору с определением чувствительности к основному спектру АМП <input type="checkbox"/> P309 Посев на флору с определением чувствительности к расширенному спектру АМП	<input type="checkbox"/> P310 Посев на флору с определением чувствительности к основному спектру АМП и бактериофагам <input type="checkbox"/> P311 Посев на флору с определением чувствительности к расширенному спектру АМП и бактериофагам					
ГРУДНОЕ МОЛОКО			правая молочная железа	Образец	КОНТЕЙНЕР ПЛАСТИКОВЫЙ УНИВЕРСАЛЬНЫЙ (без ложечки)			
(правая) НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■		<input type="checkbox"/> P254 Посев на флору с определением чувствительности к основному спектру АМП <input type="checkbox"/> P255 Посев на флору с определением чувствительности к расширенному спектру АМП <input type="checkbox"/> P256 Посев на флору с определением чувствительности к основному спектру АМП и бактериофагам	<input type="checkbox"/> P257 Посев на флору с определением чувствительности к расширенному спектру АМП и бактериофагам <input type="checkbox"/> P258 Посев на стафилококк (<i>S. aureus</i>) с определением чувствительности к АМП <input type="checkbox"/> P259 Посев на стафилококк (<i>S. aureus</i>) с определением чувствительности к АМП и бактериофагам					
			левая молочная железа	Образец	КОНТЕЙНЕР ПЛАСТИКОВЫЙ УНИВЕРСАЛЬНЫЙ (без ложечки)			
(левая) НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■		<input type="checkbox"/> P254 Посев на флору с определением чувствительности к основному спектру АМП <input type="checkbox"/> P255 Посев на флору с определением чувствительности к расширенному спектру АМП <input type="checkbox"/> P256 Посев на флору с определением чувствительности к основному спектру АМП и бактериофагам	<input type="checkbox"/> P257 Посев на флору с определением чувствительности к расширенному спектру АМП и бактериофагам <input type="checkbox"/> P258 Посев на стафилококк (<i>S. aureus</i>) с определением чувствительности к АМП <input type="checkbox"/> P259 Посев на стафилококк (<i>S. aureus</i>) с определением чувствительности к АМП и бактериофагам					

ВНИМАНИЕ! Количество и перечень антимикробных (АМП), антимикотических препаратов и бактериофагов при определении чувствительности зависит от выделенного патогенного или условно-патогенного микроорганизма(грибов).

Определение чувствительности к антимикробным (АМП), антимикотическим препаратам и бактериофагам не проводится для нормальной, транзитной и условно-патогенной флоры, выявленной в низком титре (<10*4 КОЕ/мл; КОЕ/грамм; КОЕ/тамп.)

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО
ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами
черной или синей ручкой!

Выбрать
 Отменить

DB02

