

SZJ.F31.W4

ZLECENIE NA BADANIA BAKTERIOLOGICZNE

do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

ZAKŁAD BAKTERIOLOGII

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18 tel. 89 538 64 60

Nazwa, adres, NIP jednostki kierującej na badania – pieczętka	Miejsce przesłania sprawozdania z badania/ dane osoby upoważnionej do odbioru sprawozdania z badania													
Data i godzina pobrania materiału do badań	Data i godzina przyjęcia materiału do badań													
Numer badania:														
Imię i nazwisko pacjenta														
Adres zamieszkania/ Oddział Szpitalny														
Data urodzenia, płeć	PESEL													
Rozpoznanie / podejrzenie	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>													
Podawane antybiotyki	Rodzaj materiału, pochodzenie materiału:													
Nazwisko i imię osoby pobierającej materiał do badania	Pieczętka i podpis osoby zlecającej badanie													

KIERUNEK BADANIA

KIERUNEK BADANIA			
Posiew w kierunku bakterii tlenowych		Posiew z pochwy/z odbytu w kierunku nosicielstwa <i>S.agalactiae</i> (GBS)	
Posiew w kierunku bakterii beztlenowych		Posiew w kierunku nosicielstwa patogenów alarmowych - MRSA	
Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych		Posiew w kierunku nosicielstwa patogenów alarmowych - VRE	
Posiew w kierunku grzybów pleśniowych		Posiew w kierunku nosicielstwa patogenów alarmowych – ESBL	
Antybiogram/ Mykogram		Posiew w kierunku nosicielstwa patogenów alarmowych – KPC, MBL, OXA-48	
Preparat bezpośredni		Wykrywanie antygenu GDH i toksyn A/B <i>C. difficile</i> w kale – metoda immunoenzymatyczna	
Biocenoza pochwy - Stopień czystości pochwy (BV)		Badanie czystości mikrobiologicznej środowiska	
Wybrany kierunek badania zaznaczyć			X