



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 направлятельный 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 <b>ШТРИХКОД ПРОБЫ</b> 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"/> моча (средняя порция) <input type="checkbox"/> эякулят <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из носоглотки	<input type="checkbox"/> мазок/отделяемое носовых ходов <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"/> 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 <b>ШТРИХКОД ПРОБЫ</b>	<input type="checkbox"/> мазок/отделяемое из цервикального канала <input type="checkbox"/> секрет предстательной железы <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"/> 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 <b>ШТРИХКОД ПРОБЫ</b>	<b>КАЛ</b> <input type="checkbox"/> 140004 Дисбактериоз кишечника с определением чувствительности к бактериофагам	Коллектор транспортный со средой Кэри Блейр <b>ШТРИХКОД ПРОБЫ</b>	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 <b>ШТРИХКОД ПРОБЫ</b>	Коллектор транспортный со средой Кэри Блейр <b>ШТРИХКОД ПРОБЫ</b>	Коллектор транспортный со средой Кэри Блейр <b>ШТРИХКОД ПРОБЫ</b>	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</i> spp., <i>Salmonella</i> spp.)	<input type="checkbox"/> 140027 Посев на тифо-паратифозную группу ( <i>Salmonella typhi</i> , <i>Salmonella paratyphi</i> А, <i>Salmonella paratyphi</i> В)	<input type="checkbox"/> 140030 Посев на анаэробы, возбудители пищевых токсикоинфекций (ПТИ)	
«Эппендорф» с бесцветной транспортной средой (мазок из ротоглотки) Контейнер пластиковый универсальный (для мочи) <b>ШТРИХКОД ПРОБЫ</b> «Эппендорф» с транспортной средой розового цвета (соскоб из прямой кишки)	<b>АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ • МЕТОД ПЦР</b> <input type="checkbox"/> 170251 Антибиотикорезистентность: выявление генетических маркеров устойчивости к карбапенемам МЕТОД ПЦР		Выберите один из видов биоматериала <input type="checkbox"/> мазок/отделяемое ротоглотки <input type="checkbox"/> моча <input type="checkbox"/> соскоб/отделяемое из прямой кишки



ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами черной или синей ручкой!

Выбрать  
 Отменить

D22

