

ZLECENIE BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO WYKONYWANEGO TECHNIKAMI POSIEWU

NAZWISKO I IMIĘ PACJENTA:

WIEK:

DATA URODZENIA:

NR PESEL LUB SERIA I NR DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI:

PŁEĆ:

K

M

ROZPOZNANIE (ICD-10/-11), CZYNNIKI RYZYKA ZAKAŻENIA, PRZEBYTA HOSPITALIZACJA:

ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU:

STOSOWANE LEKI PRZECIWDROBNOUSTROJOWE (wymienić):

MATERIAŁ DIAGNOSTYCZNY:	
Zakażenia inwazyjne	
Krew pobrana z nakłucia żyły lub tętnicy	
Krew pobrana przez cewnik centralny/dializacyjny	
Końcówka cewnika naczyniowego	
Wymaz z miejsca wprowadzenia cewnika	
Wymaz z tunelu cewnika	
Płyn z worka osierdziowego	
Zastawka	
Płyn mózgowo-rdzeniowy (punkcja)	
Płyn mózgowo-rdzeniowy (pobrany przez układ drenażujący)	
Zakażenia układu oddechowego	
Wymaz z zewnętrznego przewodu słuchowego	
Materiał z ucha środkowego	
Materiał z zatok (aspirat)	
Materiał z zatok (wymaz spod małżowiny)	
Wymaz z gardła w kierunku <i>Streptococcus pyogenes</i> oraz <i>Streptococcus</i> gr. C i G	
Plwocina	
Aspirat tchawiczy (ETA)	
miniBAL	
BAL	
Wymaz szczoteczkowy chroniony (PSB)	
Płyn z opłucnej	
Zakażenia układu moczowo-płciowego	
Mocz ze środkowego strumienia	
Mocz pobrany przez cewnik (cewnikowanie jednorazowe)	
Mocz pobrany przez cewnik (przez nowo założony cewnik u pacjenta cewnikowanego)	
Mocz pobrany przez nefrostomię	
Mocz z nakłucia nadłonowego	
Mocz z nakłucia nerki	
Wymaz z cewki moczowej	
Wymaz z pochwy	
Nasienie	
Materiał z gruczołu krokowego	
Wymaz spod napletka	
Zakażenia skóry i tkanek miękkich	
Materiał pobrany z zakażeń przebiegających z martwicą tkanek	
Wymaz z rany* / **	
Materiał z rany trudnogojącej się	
Wymaz z miejsca operowanego	
Materiał ze zmian niemartwiczych	
Tkanka* / **	
Ropa* / **	
Zakażenia układu pokarmowego i wewnątrzbrzuszne	
Kał w kierunku <i>Salmonella</i> spp., <i>Shigella</i> spp., <i>Yersinia</i> spp., <i>Aeromonas</i> spp. i <i>Plesiomonas</i> spp.	
Płyn z jamy brzusznej/otrzewnej**	
Proteza dróg żółciowych	
Żółć	
Ropa* / **	
Tkanka* / **	
Wymaz*	
Inne	
Płyn stawowy	
Płyn dializacyjny	
Płyn konserwujący narząd	
Biomateriał*	
Tkanka*	
Inne*:	

* Miejsce, z którego pobrano materiał:

** Dodatkowo wykonać badanie w kierunku bakterii beztlenowych:

TAK

NIE

Data i godzina

zlecenia badania

pobrania materiału

przekazania materiału do transportu

przyjęcia materiału w laboratorium

Pieczęć i podpis osoby zlecającej badanie

Pieczęć i podpis osoby pobierającej materiał

Podpis osoby odbierającej materiał

Podpis osoby przyjmującej materiał

Informacje o błędach przedlaboratoryjnych