

SZPITAL CZERNIAKOWSKI

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

PRACOWNIA BAKTERIOLOGII

ul. Stępińska 19/25

00-739 Warszawa

Do (adresat)

4.11.94

lar

**SKIEROWANIE POBRANEGO MATERIAŁU
DO BADAŃ BAKTERIOLOGICZNYCH**

Rodzaj pobranego materiału

Wykaz z nosa

Imię i nazwisko pacjenta

bandarow Aslam

wiek

pleć

Rozpoznanie

Jakie antybiotyki pacjent otrzymuje

Data i czas pobrania materiału

4.11.94

Placówka zlecająca badanie

Imię i nazwisko lekarza

Nazwa

pieczęćka, podpis

Adres

Data

WYNIKI BADANIA

(Nr ewid.:)

1. Badanie ilościowe _____

2. Wyhodowane bakterie S. aureus

3. Lekooporność:

Ampicylina (Am) oporność

Biseptol (Bs) Wrażliwy rezystencyjny

Chloramfenikol (C) _____

Erytromycyna (E) Wrażliwy

Gentamycyna (Ge) Wrażliwy

Kloksacylina (KI) _____

Negram (Na) _____

Neomycyna (N) średnio Wrażliwy

Nitrofurantoina (Nf) _____

Oksytetracyklina (T) _____

Penicylina (P) średnio Wrażliwy

Streptomycyna (S) _____

Augmentan Wrażliwy

Pefloxacin średnio Wrażliwy

Sepin Wrażliwy

Doxycyklina Wrażliwy

Placówka wykonująca badania

Kierownik placówki

pieczęćka



pieczęćka podpis

Data

4 III 94