Упут за испитивање на микобактерије са извештајем о култивисању

Образац 3.

Здравственој установи _____

МАТЕРИЈАЛ УПУЋУЈЕ

_____

(здрав. установа/одељење/лекар)

БОЛЕСНИК

_____

(име/име једног родитеља/презиме)

Година рођења |__|__|__|__| Пол: М ☐ Ж ☐

Матични број |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Адреса _____

(улица и број)

_____ _____ _____

(град) (управни округ) (телефон)

Материјал ☐ Спутум

☐ _____

(друго)

Разлог испитивања: ☐ Дијагностика ☐ Праћење лечења

Тип болесника: ☐ новооболели ☐ раније лечен

Датум узимања |__|__|__|__|__|__| Узорак узео _____

ИЗВЕШТАЈ КУЛТИВАЦИЈЕ

Број лабораторијског протокола _____ Датум засејавања |__|__|__|__|__|__|

Резултат култивације ☐ негативан ☐ позитиван ☐ контаминација

Идентификован _____ Број колонија _____

Датум издавања |__|__|__|__|__|__| МП

_____

Потпис и факсимил доктора медицине