



Zakład Mikrobiologii i Immunologii Klinicznej
Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej
tel. (22) 815-72-68 (-69, -72);
e-mail: diagnostyka.mikrobiologia@ipczd.pl

Zlecenie na badanie mikrobiologiczne

Informacje o pacjencie wykonującym płatne badanie mikrobiologiczne
w Pracowni Diagnostyki Mikrobiologicznej

Imię:		Numer badania: /nadaje L/ZMK/	
Nazwisko:		Płeć:	☐ M ☐ K
Data urodzenia:		PESEL*:	
Adres zamieszkania:		Data, godzina pobrania:	
Imię i nazwisko osoby pobierającej materiał:		Data, godz. przyjęcia materiału /wypełnia L/ZMK/	
Rodzaj materiału:			
☐ z gardła	☐ z ucha środkowego	☐ krew	☐ kał/wymaz z odbytu
☐ płwocina/wydzielina oskrzelowa	☐ z ucha zewnętrznego	☐ ze zmian skórnych	☐ mocz
☐ z nosa/nosogardła	☐ aspirat z zatok	☐ z rany (rodzaj rany)	☐ z pochwy
☐ wycinek, biopłat	☐ ze spojówek oka	☐ treść z ropnia/ropa	☐ płyn (np. stawowy)
☐ inny (jaki?).....			
Uwagi dotyczące rodzaju materiału, miejsca pobrania np. opis z rany (po operacji, po ugryzieniu), strona lewa/prawa:			
Kierunek badania:			
☐ w kierunku hodowli bakterii tlenowych	☐ w kierunku hodowli bakterii biegunkowych: <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> , <i>E. coli</i> biegunkowe, <i>Yersinia</i> , <i>Campylobacter</i> - (tylko kał biegunkowy)		
☐ w kierunku hodowli bakterii beztlenowych	☐ obecność antygenów wirusów biegunkowych: Rota/Adeno, Noro (tylko kał biegunkowy)		
☐ w kierunku hodowli grzybów	☐ w kierunku toksynotwórczych <i>Clostridium difficile</i> (tylko kał biegunkowy)		
☐ W kierunku nosicielstwa szczepów lekoopornych (np. MRSA, ESBL/AmpC, VRE, CPE: KPC, NDM, OXA-48)			
Wskazania do badania/Rozpoznanie kliniczne/Objawy:			
☐ przed leczeniem ☐ po leczeniu ☐ w trakcie	☐ gorączka		
☐ przed operacją	☐ objawy zakażenia dróg oddechowych (ból gardła, kaszel, zapalenie ucha, zatok)		
☐ po hospitalizacji	☐ zakażenie układu moczowego		
☐ biegunka ☐ ból brzucha ☐ wymioty	☐ inne (jakie?).....		
choroba podstawowa (cukrzyca, mukowiscydoza, POChP,):			
Podawane antybiotyki (jakie?/od kiedy?):			
Informacje dodatkowe:			
Telefon kontaktowy:			
Miejsce przesłania wyniku i/lub osoba upoważniona do odbioru:			