

## Бактериологические исследования

Серия полиса ОМС

Номер полиса ОМС



Фамилия

Муж.  Жен.

Имя

Беременность

Отчество

Неделя беременности

Число

Месяц

Год рождения

Код контингента

Дата и время взятия материала

Часы

Мин.

Возраст пациента

Название страховой компании

Название ЛПУ заказчика

Отделение

Номер участка

Фамилия врача

Адрес прописки (регистрации) пациента

Тип документа

Серия

Номер

Дата выдачи ДУЛ

Диагноз (код МКБ-10)

Орган выдавший ДУЛ

Диагноз (дата заболевания)

Биоматериал


Локус

Применяемые антибиотики, дата отмены

### Отделяемое мочеполовых органов

### Отделяемое глаза

Кровь


Посев на стерильность 

Влагалище

Уретра

Левый глаз

Моча (Средняя порция)

Посев на микрофлору, с определением чувствительности к антибиотикам 

Цервикальный канал

Эякулят

Правый глаз

Шейка матки

Секрет простаты


### Отделяемое уха


Полость матки

Другое \_\_\_\_\_

Левое ухо


Правое ухо


Посев на микрофлору, с определением чувствительности к антибиотикам 

Исследование на уреоплазму и микоплазму 


### Отделяемое верхних дыхательных путей

Нос

Посев на золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*) без определения чувствительности к антибиотикам 


Посев на микрофлору, с определением чувствительности к антибиотикам 


Зев


Посев на золотистый стафилококк с определением чувствительности к антибиотикам 


Посев на дифтерию 

Пазухи \_\_\_\_\_

Посев на стрептококк пиогенный, с определением чувствительности к антибиотикам 

Посев на коклюш 

Посев на *N. meningitidis*, с определением чувствительности к антибиотикам 


(ликвор) 

### Отделяемое нижних дыхательных путей

Мокрота

Бронхоальвеолярный лаваж, смыв, аспират

Другое \_\_\_\_\_

Посев на микрофлору, с определением чувствительности к антибиотикам 

### Грудное молоко

Левая молочная железа

Правая молочная железа

### Содержимое стерильных полостей


Сустав

Брюшная полость


Плевральная полость

Ликвор


Другое \_\_\_\_\_

Посев на микрофлору, с определением чувствительности к антибиотикам 

### Кал


Посев на возбудителей кишечной инфекции (сальмонеллы, шигеллы, ЭПКП, иерсинии) с определением чувствительности к антибиотикам. 


Дисбактериоз 


Выявление антигенов: РОТА, АДЕНО, НОРО, ЭНТЕРО, АСТРО-вирусов (нужное подчеркнуть) 


Другое \_\_\_\_\_

 стерильный контейнер объемом 30-60 мл

 стерильный контейнер с ложечкой для кала.

 чашка Петри (с питательной средой)

 тампон в пробирке стерильный

 транспортная система – тампон в транспортной системе Эймса с углем.

Правила заполнения бланка: для выбора исследования необходимо отметить поле «крестиком»: Бланк заказа заполняется гелевой или шариковой ручкой, черными или синими чернилами.

Поля, обозначенные ячeyками, заполнять **ТОЛЬКО ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ**

Один штрих-код наклейте на пробирку с биоматериалом, второй штрих-код с таким-же номером наклейте в область бланка с названием этого биоматериала.

Биоматериал-1

Биоматериал-2

Биоматериал-3

Биоматериал-4

## Описание макета бланка «Биохимические и гормональные исследования»

Бланк печатается на странице формата А4 (210 x 297 мм). Изображение должно быть расположено в центре страницы.

Границы изображения должны находиться на равных расстояниях от границ листа.

Ориентироваться можно на черные квадраты по углам изображения. Граница заливки должна выступать на 4 мм за внешнюю границу черных квадратов.

Из-за особенностей нашего принтера мы не можем напечатать макет должным образом.