SIUNTIMAS MIKROBIOLOGINIUI TYRIMUI

UŽSAKOVAS *(gydymo įstaiga/ skyrius):*	**UŽSAKOVAS** *(privatus asmuo):*
GYDYTOJAS *(v., pavardė):*	**ĖMINIO PAĖMIMO DATA IR LAIKAS**: 20_____m._____mėn.____d ____val. ____min.
ĖMINĮ PAĖMĖ *(pareigos, v., pavardė):*	**ĖMINIO LAIKYMO SĄLYGOS:** ☐ +4 ˚C ☐ -18 ˚C ☐ -70 ˚C ☐ _____˚C

DUOMENYS APIE TIRIAMĄJĮ (-ĄJĄ):

									Asmens kodas:										
Vardas:																				
Pavardė:																				

Diagnozė (nurodant infekcinį susirgimą):_____

Papildoma informacija:

☐ Karščiavimas ____ºC
☐ Raumenų skausmas
☐ Gerklės skausmas
☐ Viduriavimas
☐ Vėmimas
☐ Lyties takų išskyros
☐ Drenai
☐ Kateteriai
☐ Protezai
☐ Perštėjimas, skausmas šlapinantis
☐ Perštėjimas, skausmas šlapinantis
☐ Vartojami antibiotikai
☐ Alergija antibiotikams_____
(pavadinimas)
☐ Kita _____
(nurodykite)

TIRIAMOJI MEDŽIAGA:

TRANSPORTINĖJE TERPĖJE IŠ:

☐ Kraujas (arterija/ vena/ i/ v kateteris)
☐ I/ v kateteris
☐ Likvoras
☐ Šlapimas (vidurinė porcija/ kateteris)
☐ Pūliai/ Eksudatas iš:_____
☐ Aspiratas iš:_____
☐ Punktatas iš:_____
☐ Bioptatas iš:_____
☐ Skrepliai
☐Trachėjos sekretas
☐ Bronchų sekretas
☐ BAL
☐ Prostatos sekretas
☐ Išmatos
☐ Skutmenos ☐ Nagai ☐ Plaukai
☐ Kita *(nurodyti)*:_____

TEPINĖLIS

☐ Akies
☐ Ausies
☐ Nosiaryklės ☐ Nosies
☐ Gerklės ☐ Ryklės ☐ Tonzilių
☐ Makšties ☐ Gimdos kaklelio
☐ Šlaplės
☐ Žaizdos (anatominė vieta)_____
☐ Opos (anatominė vieta) _____

TYRIMO METODAS:

☐ Pasėlis
☐ Pasėlis ir antibiotikograma
☐ Mikroskopija
☐ Kitas *(nurodyti)*:_____

TYRIMO TIKSLAS:

☐ Patogeninės bakterijos
☐ Mikroskopiniai grybai
☐ B gr. beta-hemoliziniai streptokokai
☐ *Actinomyces spp.*
☐ *Bordetella spp.*
☐ *C. diphtheriae*
☐ *N. gonorrhoeae*
☐ *Legionella pneumophila*
☐ *N. meningitidis* kolonizacija
☐ *S.aureus*/MRSA kolonizacija
☐ *Salmonella spp.*
☐ *Yersinia spp*
☐ *Shigella spp.*
☐ *Campylobacter spp.*
☐ Enteropatogeninės *E. coli*
☐ Enteropatogeninių bakterijų nustatymas
☐ *C.difficile* A ir B toksinų nustatymas išmatose
☐ Rotavirusų nustatymas išmatose
☐ Noravirusų nustatymas išmatose
☐ Astrovirusų nustatymas išmatose
☐ Kita: *(nurodyti)*:_____

ĖMINIO PRISTATYMO Į LABORATORIJĄ DATA: 20_____m.____mėn.____d._____val._____min