

SKIEROWANIE NA BADANIE MIKROBIOLOGICZNE

NZOZ LABORATORIUM MIKROBIOLOGII
41-100 Siemianowice Śl., ul. Jana Pawła II/1
tel. 032-228-25-70, e-mail: **mikrobiologia@nzoziab.pl**
Czynne: 8:00 – 16:00,
w soboty, niedziele i święta: 10:00 – 13:00

oddział: _____

pieczęć instytucji kierującej

NAZWISKO _____

IMIĘ _____

PESEL

DATA UR. - -
(w przypadku braku nr pesel)

ROZPOZNANIE _____

STOS. ANTYB. _____

DATA POB. MATER. - - GODZ. : LICZBA BADAŃ

DATA OTRZYM.MAT. - - GODZ. :

BADANIA BAKTERIOLOGICZNE

- 001 Posiew wymazu z gardła
- 002 Posiew wymazu z jamy ustnej
- 003 Posiew wymazu z języka
- 004 Posiew wymazu z migdałków
- 005 Posiew wymazu z nosa
- 006 Posiew wymazu z nosogardzieli
- 007 Posiew wymazu z ucha prawego
- 008 Posiew wymazu z ucha lewego
- 009 Posiew wymazu z oka prawego
- 010 Posiew wymazu z oka lewego
- 011 Posiew moczu
- 012 Posiew wymazu z pochwy
- 013 Posiew nasienia
- 014 Posiew wymaz z napletka
- 015 Posiew wymazu z odbytu
- 016 Posiew wymazu z szyjki macicy
- 017 Posiew wymazu z cewki moczowej
- 018 Posiew kału
- 019 Posiew krwi
- 020 Posiew krwi tlenowo
- 021 Posiew krwi beztlenowo
- 022 Posiew płwociny
- 023 Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego
- 024 Posiew płynu opłucnowego
- 025 Posiew płynu otrzewnowego
- 026 Posiew płynu stawowego
- 027 Posiew płynu z zatoki Douglasa
- 028 Posiew popłuczyn oskrzelowych (BAL)
- 029 Posiew wydzielin oskrzelowej

- 030 Punktat
- 031 Posiew wymazu z rany
- 032 Posiew ropy
- 033 Posiew wymazu ze skóry
- 034 Posiew żółci
- 035 Posiew w kierunku bakterii beztlenowych
- 036 Kontrola procesów sterylizacji - sporał A
- 037 Kontrola procesów sterylizacji - sporał S
- 038 Posiew wymazu z rurki intubacyjnej
- 039 Posiew wymazu z rurki tracheostomijnej
- 040 Posiew końcówki wkłucia centralnego

BADANIA MYKOLOGICZNE

- 041 Posiew z naskórka dłoni
- 042 Posiew z naskórka stóp
- 043 Posiew z paznokci dłoni
- 044 Posiew z paznokci stóp
- 045 Posiew ze skóry
- 075 Posiew krwi w kierunku grzybów

BADANIA CZYSTOŚCIOWE

- 046 Czystość mikrob. - metoda odciskowa
- 047 Czystość mikrob. - metoda wymazów

BADANIA JAŁOWOŚCI

- 048 Badanie jałowości końcówki cavafixu
- 049 Bad. jałowości opatrunku biologicznego
- 050 Badanie jałowości redonu

POZOSTAŁE BADANIA

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY POBIERAJĄCEJ

pieczęć i podpis lekarza