AGELLAB

Fakultná nemocnica AGEL Skalica, a.s. Oddelenie klinickej mikrobiológie tel: 034/6969239, 034/6969152

Žiadanka na bakteriologické vyšetrenie kultivačné pre externých lekárov

Pečiatka odosielateľa:		
	Meno a priezvisko pacienta:	
	Rodné číslo:	
	Mobil:	**Email:**
	Bydlisko:	**Dg:**
	Dátum a čas odberu:	**Poisťovňa:**
	Prijaté do laboratória:	

Respiračné infekcie		**Urogenitálne infekcie**		**GIT infekcie**	
odberový materiál:		**odberový materiál:**		**odberový materiál**	
Výter z tonzíl	1	moč	3	stolica	5
Výter z nosa	1	moč cievkovaný	3	stolica cielene na kvasinky a plesne	5
punkcia prínosových dutín	1	moč cielene na GO	3	výter rekta	1
spútum	2,3	výter pošvy	1	biopsia na H.pylori	4
		výter pošvy cielene na GO	1		
iný materiál:				iný materiál:	
		výter cervixu	1	**iné infekcie:**	
Infekcie kože a podkožia		výter uretry	1	výter z oka	1
ster z kože	1	výter uretry cielene na GO	1	výter ucha	1
ster z rany	1	ejakulát	2,3		
ster z abscesu	1	urogenitálne mykoplazmy výter	4		
ster z akné	1	urogenitálne mykoplazmy moč	2		
ster z defektu	1	urogenitálne mykoplazmy ejakulát	2		
hnis	1				
iný materiál:		iný materiál:		iný materiál:	

odberový materiál:

1 tampón s transportnou pôdou
2 sterilná spútovka
3 sterilná skúmavka
4 na telef.požiadanie
5 nádobka s lopatkou