



MIKROBIOLOOGILINE UURING

NIMEKLEEPS

PERENIMI				EESNIMI							
				Asutus/Üksus							
Isikukood				Arst							
Proovivõtu kuupäev ____ ____ 20 ____				Kellaeg ____ ____							
Diagnoos											
Antibakteriaalne ravi											
UURINGU EESMÄRK				UURITAV MATERJAL							
<input type="checkbox"/> aeroobne külv <input type="checkbox"/> anaeroobne külv <input type="checkbox"/> seente külv Kiirtestid roojast: <input type="checkbox"/> Adeno- ja rotaviiruse Ag <input type="checkbox"/> Noroviiiruse Ag <input type="checkbox"/> Campylobacter Ag <input type="checkbox"/> C.difficile uuring <input type="checkbox"/> Enteroviiiruse Ag <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori Ag <input type="checkbox"/> Giardia lamblia ja Cryptosporidium Ag Tervisetõendi külv roojast (valikul) : <input type="checkbox"/> Salmonella, Campylobacter <input type="checkbox"/> Salmonella, Shigella, Campylobacter <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> haavaeritis <input type="checkbox"/> haavandi eritis <input type="checkbox"/> röga <input type="checkbox"/> trahheaaspiraati <input type="checkbox"/> pleuravedelik <input type="checkbox"/> kõrvaeritis <input type="checkbox"/> ninakaabe <input type="checkbox"/> kurgukaabe <input type="checkbox"/> liikvor <input type="checkbox"/> kõhuõõnevedelik <input type="checkbox"/> liigesevedelik <input type="checkbox"/> veri <input type="checkbox"/> veresoonekanüül (saata koos verekülviga) <input type="checkbox"/>punktaat <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> emakakaelakanalikaabe <input type="checkbox"/> tupekaabe <input type="checkbox"/> ureetraakaabe <input type="checkbox"/> uriin (keskjoa) <input type="checkbox"/> uriin (kateetri) <input type="checkbox"/> uriin (nefroostoomi) <input type="checkbox"/> silmaeritis <input type="checkbox"/> roe <input type="checkbox"/> rektaalkaabe streptokokile <input type="checkbox"/>			
Uuringu vastus (täidab labor)											
A											
B											
C											
AMC				P				<input type="checkbox"/> normaalne mikroflora			
AM				FOX				<input type="checkbox"/> aeroobe ei kasva			
CXM				DA				<input type="checkbox"/> anaeroobe ei kasva			
CIP				E				<input type="checkbox"/> seeni ei kasva			
CN				LEV				<input type="checkbox"/> segaflora			
F				MFX				<input type="checkbox"/> segaflora, korrata			
NOR				VA							
SXT				TE				FEP			
CTX				C							
CAZ				TOB							
ETP				IPM							
				MEM							
				TZP				Kuupäev ____ ____ 20 ____			