

Skierowanie na badanie serologiczne i molekularne (PCR)

Imię.....		Klinika/Oddział/Adres (pieczętka)		Kod kreskowy lub numer identyfikacyjny pacjenta	
Nazwisko.....					
Data urodzenia...../Wiek...../ Płeć K/M					
PESEL.....		MPK			
Rozpoznanie podstawoweICD-9..... ICD-10.....					
Rozpoznanie dodatkoweICD 9..... ICD-10.....					
Podawane antybiotyki:.....					
Istotne dodatkowe dane kliniczne					
Rodzaj zleconego badania* * zaznacz X przy wybranych próbkach					
Chlamydia pneumoniae IgG		Bordetella pertussis IgM		Panel neuroinfekcja metodą PCR	
Chlamydia pneumoniae IgM		Candida, mannan w surowicy		Panel septyczny metodą PCR	
Chlamydia pneumoniae IgA		Aspergillus, galaktomannan w surowicy		Clostridium difficile metodą PCR	
Chlamydia trachomatis IgG		Wirus grypy A i B , antygen.		Grypa , RNA wirusa metodą PCR	
Chlamydia trachomatis IgM		Wirus RSV, antygen		Stapylococcus aureus/MRSA metodą PCR	
Chlamydia trachomatis IgA		Rotawirusy i Adenowirusy w stolcu		Enterokoki VRE metodą PCR	
Mycoplasma pneumoniae IgG		Norowirusy i Astrowirusy w stolcu		Karbapenemazy metodą PCR	
Mycoplasma pneumoniae IgM		Clostridium difficile, toksyny w stolcu		Strep. pneumoniae, antygen a moczu	
Mycoplasma pneumoniae IgA		Helicobacter pylori – antygen w stolcu		Legionella pneumophila, antygen w moczu	
Helicobacter pylori IgG		Gardia lamblia, antygen w stolcu		Adenowirus, antygen w drog. oddech	
Helicobacter pylori IgM		Panel oddechowy metodą PCR		Trichomonas vaginalis, antygen	
Yersinia enterocolitica IgG		Panel biegunkowy metodą PCR		Chlamydia trachomatis, antygen.	
Yersinia enterocolitica IgA		Panel pneumonia metodą PCR			
Bordetella pertussis IgG					
Data i godz. zlecenia badania		Pieczęć i podpis lekarza.		Czytelny podpis pobierającego materiał.	
Data i godzina pobrania próbki					
Data i godzina przyjęcia do laboratorium.					
Wynik badania przesać do : kliniki/oddziału/przekazać pacjentowi lub osobie upoważnionej Imię i nazwisko PESEL.....					