

pieczęć zleceniodawcy, nr telefonu

ZLECENIE NA BADANIE W KIERUNKU GRUŻLICY

.....Płeć:K/M
Nazwisko i imię Data urodzenia

.....
Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ul., nr domu, gmina)

PESEL.....obywatelstwo.....nr kartoteki.....

Objawy kliniczne, choroby towarzyszące, stosowane antybiotyki, gruźlica w wywiadzie, cel badania, itp.

DIAGNOSTYKA GRUŻLICY*

- Posiew z wykrywaniem DNA *Mycobacterium tuberculosis complex* metodą RT PCR z wykrywaniem genów oporności
- Posiew bez wykrywania DNA *Mycobacterium tuberculosis complex*

WYKRYWANIE ZAKAŻENIA PRĄTKAMI GRUŻLICY*

- test IGRA
(krew pełna pobrana do próbek z heparyną litową lub sodową)

Sposób poboru, przechowywania i transportu próbki oraz metodyka badań są mi znane (dostępne na: www.kpcp.pl).

Sposób poboru, przechowywania i transportu próbki oraz metodyka badań są mi znane (dostępne na: www.kpcp.pl).			Wypełnia laboratorium			
Rodzaj materiału	Data i godz. pobrania próbki	Dane osoby pobierającej próbkę	Data i godz. przyjęcia próbki	Uwagi	Nr i kod badania	Podpis

- w przypadku niezaznaczenia metody badania, wyboru dokona diagnosta w oparciu o dane kliniczne i rodzaj materiału
- z każdej próbki będzie wykonane badanie bakterioskopowe AFB (wyjątek: mocz, krew), w przypadku dodatkowej bakterioskopii zostanie wykonane badanie wykrywania DNA *Mycobacterium tuberculosis complex* bez dodatkowego zlecenia
- w przypadku dodatkowej hodowli zostanie wykonana identyfikacja gatunkowa i lekowrażliwość bez dodatkowego zlecenia

Dane osoby upoważnionej do odbioru wyników.....

Jeżeli nie mają być dostarczone do Zleceniodawcy

Data zlecenia.....

*proszę zaznaczyć X

Pieczęć i podpis lekarza zlecającego