|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VIZSGÁLAT MEGRENDELÉSE:** | **Sürgős!** |  | **A 18/1998.NM. rendelet alapján:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ESBL-termelés megerősítése** |  | **TIPIZÁLÁS** |
|  | **Karbapenemáz-termelés megerősítése** |  | 1. **Fágtipizálás**
 |  |
|  | **Plazmidon kódolt AmpC-termelés megerősítése** |  | 1. **Molekuláris tipizálás**
 |  |

|  |
| --- |
| **A mintát küldő intézmény:**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **A mintát küldő kódja:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Címe:**  |  |  |  |  |  |
| **Vizsgálatkérő személy:** |  | **Elérhetősége:** |  |
| **Az izolátum laboratóriumi nyilvántartási száma:** |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Betegellátó intézmény:**  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Betegellátó osztály kódja:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Beteg neve:**  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAJ**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Születési ideje:**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Férfi:** |  |  | **Nő:** |  |  | **Járó beteg:** |  |  | **Fekvő beteg:** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lakhely irányítószám:**  |  |  |  |  |

**A törzs származási helye:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🗌 liquor | 🗌 vér | 🗌 punktátum | 🗌 sebváladék | 🗌 széklet | 🗌 alsólégút (típusa): |  |
| 🗌 orr | 🗌 torok | 🗌 fül | 🗌 vizelet | 🗌 környezeti | 🗌 egyéb |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Az izolált baktériumtörzs (species):** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Minatvétel időpontja: |  | **év** |  | **hó** |  | **nap** |
| Izolálás időpontja: |  | **év** |  | **hó** |  | **nap** |
| Aktuálisan alkalmazott antibiotikum: |  |
| Klinikai tünetek (diagnózis): |  |

**Kiegészítő információ:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vizsgált karbapenemáz termelést:  | igen |  | nem |  | Ha igen, milyen módszerrel? |  |
|  |
| Colistin rezisztens |  |  | Egyéb: |  |  |