

№10

6.000 шт

Код формы по ОКУД _____ Мед. документация
Код учреждения по ОКУПО _____ форма № 200/у
ГАЗ МО ДГБ

**Направление в микробиологическую
лабораторию на исследование
материала от больного
на флору и чувствительность к АБ**

ФИО _____
Возраст _____
Адрес _____
Отделение _____ № карты _____
Материал _____
Диагноз _____
Получаемая антибиотикотерапия _____
Врач _____
Дата забора _____

Выделенные культуры _____

| микроорганизмы | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| количество | | | | | | | | |
| | S | R | S | R | S | R | S | R |
| ампициллин | | | | | | | | |
| азлоциллин | | | | | | | | |
| пенициллин | | | | | | | | |
| оксациллин | | | | | | | | |
| амоксиклав | | | | | | | | |
| цефалексин | | | | | | | | |
| цефуроксим | | | | | | | | |
| цефоперазон | | | | | | | | |
| цефопераз/сульб | | | | | | | | |
| цефепим | | | | | | | | |
| цефотаксим | | | | | | | | |
| цефотриаксон | | | | | | | | |
| цефотазидим | | | | | | | | |
| меропинем | | | | | | | | |
| имипинем | | | | | | | | |
| гентамицин | | | | | | | | |
| амикацин | | | | | | | | |
| тобрамицин | | | | | | | | |
| нетилмицин | | | | | | | | |
| миноциклин | | | | | | | | |
| доксациклин | | | | | | | | |
| хлорамфеникол | | | | | | | | |
| эритромицин | | | | | | | | |
| азитромицин | | | | | | | | |
| клиндамицин | | | | | | | | |
| норфлоксацин | | | | | | | | |
| ципрофлоксацин | | | | | | | | |
| моксифлоксацин | | | | | | | | |
| левофлоксацин | | | | | | | | |
| ванкомицин | | | | | | | | |
| котримаксазол | | | | | | | | |
| нитрофурантоин | | | | | | | | |

Врач

Дата выдачи