



SPREMNI LIST ZA MIKROBIOLOŠKE PREISKAVE kliničnih vzorcev

POŠILJATELJ

Ime in naslov zdravstvene organizacije (nalepka ali žig)

Kontakt za urgentno sporočanje (zdravnik)

Plačnik preiskave ☐ pošiljatelj ☐ pacient - samoplačnik

PREISKOVANEC (nalepka)

Priimek in ime

Datum rojstva

Spol ☐ M ☐ Ž

Naslov bivališča

Številka KZZ

EMŠO

Kontakt pacienta

KLINIČNI IN DRUGI POMEMBNI PODATKI

Klinična diagnoza

Klinični znaki in simptomi

Pričetek obolenja

Nosečnost (predviden datum poroda)

Potovanje v tujino

Protivnetna/imunosupresivna terapija

Transplantacija

Drugo

Protimikrobna terapija pred odvzemom

po odvzemu

VZOREC/KUŽNINA (vzorec po potrebi vstavimo v ustrezno transportno gojišče – ločeno za bakteriološke in molekularne preiskave)

Vrsta vzorca

Dodatni opis

Datum in ura odvzema

Odvzel

PREISKAVA (katalog preiskav je objavljen na spletni strani NLZOH)

Naziv naročene preiskave

SPOROČILO ZDRAVNIKA LABORATORIJU (opombe, relevantni rezultati predhodno opravljenih preiskav)

Kraj

Datum

Ime in priimek ter podpis zdravnika