Nr księgi rejestrowej Podmiotu Leczniczego 000000169002

**Dział Badań Laboratoryjnych**

Medyczne Laboratorium Diagnostyczne

Regionalne Centrum Naukowo-Technologiczne

26-060 Chęciny, Podzamcze 45 tel. (41) 343-40-50

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **SPRAWOZDANIE Z BADANIA** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **DANE ZLECENIA** | | | |
| Zleceniodawca: | ………………………………………………………… | Adres Zleceniodawcy: | ………………………………………………………… |
| Oddział: | ………………………………………………………… | Kod oddziału: | ………………………………………………………… |
| Lekarz kier.: | ………………………………………………………… | Odbiorca wyniku: | ………………………………………………………… |
|  | | | |
|  | | | |
| **DANE PACJENTA** | | | |
| Imię: | ………………………………………………………… | Adres Pacjenta: | ………………………………………………………… |
| Nazwisko: | ………………………………………………………… | Data urodzenia: | ………………………………………………………… |
| PESEL: | ………………………………………………………… | Płeć: | ………………………………………………………… |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BADANIE** | **WYNIK** | **JEDNOSTKA** | **FLAGA** | **ZAKRES REFERENCYJNY** |
|  |  |  |  |  |
| Posiew podłoże tlenowe | …………………………………………..... |  |  |  |
| Powyższy wynik otrzymano stosując automatyczny system hodowli drobnoustrojów  BD BACTEC FX 200, wykonując posiew z zastosowaniem podłoża BD BACTEC Plus Aerobic/F. | | | | |
| Posiew podłoże beztlenowe | …………………………………………….. |  |  |  |
| Powyższy wynik otrzymano stosując automatyczny system hodowli drobnoustrojów  BD BACTEC FX 200, wykonując posiew z zastosowaniem podłoża BD BACTEC Plus Anaerobic/F. | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UWAGI** | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | | | |
| Data/godz. pobrania materiału biologicznego: | …………………………………………… | Data uzyskania wyniku (podłoże tlenowe): | ………………………………………… |
| Data/godz. przyjęcia materiału i zlecenia w MLD: | …………………………………………… | Data uzyskania wyniku (podłoże beztlenowe): | ………………………………………… |
| Rodzaj materiału biologicznego: | …………………………………………… | Data wydania wyniku: | ………………………………………… |
| Osoba pobierająca: | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
|  | | | |
| **NUMER ZLECENIA W KSIĘDZE LABORATORYJNEJ** | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
|  | | | |
| **INFORMACJE DOTYCZACE PRÓBKI / ZLECENIA** | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |

**WYKONAŁ: AUTORYZOWAŁ:**

Nr księgi rejestrowej Podmiotu Leczniczego 000000169002

**Dział Badań Laboratoryjnych**

Medyczne Laboratorium Diagnostyczne

Regionalne Centrum Naukowo-Technologiczne

26-060 Chęciny, Podzamcze 45 tel. (41) 343-40-50

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **SPRAWOZDANIE Z BADANIA** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **DANE ZLECENIA** | | | |
| Zleceniodawca: | ………………………………………………………… | Adres Zleceniodawcy: | ………………………………………………………… |
| Oddział: | ………………………………………………………… | Kod oddziału: | ………………………………………………………… |
| Lekarz kier.: | ………………………………………………………… | Odbiorca wyniku: | ………………………………………………………… |
|  | | | |
|  | | | |
| **DANE PACJENTA** | | | |
| Imię: | ………………………………………………………… | Adres Pacjenta: | ………………………………………………………… |
| Nazwisko: | ………………………………………………………… | Data urodzenia: | ………………………………………………………… |
| PESEL: | ………………………………………………………… | Płeć: | ………………………………………………………… |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BADANIE** | **WYNIK** | **JEDNOSTKA** | **FLAGA** | **ZAKRES REFERENCYJNY** |
|  |  |  |  |  |
| Posiew podłoże tlenowe | …………………………………………..... |  |  |  |
| Powyższy wynik otrzymano stosując automatyczny system hodowli drobnoustrojów  BD BACTEC FX 200, wykonując posiew z zastosowaniem podłoża BD BACTEC Plus Aerobic/F. | | | | |
| Posiew podłoże beztlenowe | …………………………………………….. |  |  |  |
| Powyższy wynik otrzymano stosując automatyczny system hodowli drobnoustrojów  BD BACTEC FX 200, wykonując posiew z zastosowaniem podłoża BD BACTEC Plus Anaerobic/F. | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UWAGI** | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | | | |
| Data/godz. pobrania materiału biologicznego: | …………………………………………… | Data uzyskania wyniku (podłoże tlenowe): | ………………………………………… |
| Data/godz. przyjęcia materiału i zlecenia w MLD: | …………………………………………… | Data uzyskania wyniku (podłoże beztlenowe): | ………………………………………… |
| Rodzaj materiału biologicznego: | …………………………………………… | Data wydania wyniku: | ………………………………………… |
| Osoba pobierająca: | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
|  | | | |
| **NUMER ZLECENIA W KSIĘDZE LABORATORYJNEJ** | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
|  | | | |
| **INFORMACJE DOTYCZACE PRÓBKI / ZLECENIA** | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |

**WYKONAŁ: AUTORYZOWAŁ**