

LABORATORIJSKO POROČILO O POZITIVNEM IZVIDU PREISKAVE NA M. TUBERCULOSIS (MT)

Laboratorij:.....

Telefon:.....

Fax:.....

1. Priimek in ime:

Naslov:

Datum rojstva: dan:.....mesec:.....leto:..... 3. Spol: 1 M 2 Ž

4. Mikroskopski pregled kužnin in izolacija bacilov tuberkuloze :

Datum sprejema kužnine: dan:.....mesec:.....leto:.....

Vrsta kužnine: ali anatomska koda: (glej šifrant anatomskih kod)

Pošiljatelj:

Številka protokola:

5. Mikroskopski pregled ARB:

- 1 +++ (≥10 ARB/več vp)
2 ++ (≥ 10 ARB/300 vp)
3 + (3-9 ARB/300 vp)
4 2 ARB*
5 1 ARB*
6 Negativna (0 ARB/300 vp)

6. Izolacija MT

- rezultat preiskave:

- 1 Pozitivna – število kolonij:
- 2 Pozitivna v podaljšanem inkubiranju – število kolonij:
- 3 Negativna po 6. tednu
- 4 Kontaminirana

* če gre za sputum, preverite ali je še kateri drugi sputum mikroskopsko pozitiven in to dopišite:

7. Test občutljivosti:

datum sprejema kužnine: dan:.....mesec:.....leto:.....

Vrsta kužnine: ali anatomska koda: (glej šifrant anatomskih kod)

Pošiljatelj:

Številka protokola:

- 1 Indirekten
2 Direkten

Rezultat testa občutljivosti:

	Rezistenten	Občutljiv	Ni uspel/napravljen	Neznano
Izoniazid	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Rifampicin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Pirazinamid	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Etambutol	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Streptomycin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Etionamid	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Kanamicin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Rifabutin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Ciprofloksacin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Ofloksacin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Amikacin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Capreomicin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Cikloserin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
PAS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Ostalo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

8. Test pomnoževanja nukleinskih kislin bacilov iz sklopa MT

- 1 Pozitiven
2 Negativen
3 Ni napravljen

9. RLFP tipizacija bacilov M. tuberculosis:

koda:.....

10. Identifikacija mikobakterij:

- 1 M. tuberculosis
2 M. bovis
3 Sklop bacilov tuberkuloze
4 M. caprae

11. Komentar:

Datum: dan:.....mesec:.....leto:.....

Podpis odgovorne osebe:.....