

BAKTERIOLOOGILINE UURING

Tellija _____ (asutus, osakond) _____ (arsti nimi, kood) _____ (telefon) Analüüs võetud _____ (kuupäev) _____ (kellaeg) Patsient _____ • M • N (ees- ja perekonnanimi, isikukood või sünniaeg) Diagnoos, ravi _____		Terviseameti terviseohutuslabori nakkushaiguste labor Paldiski mnt 81, 10614 Tallinn tel. 794 3660 Uuringu nr. Kuupäev
Uuringu materjal	Uuring	
<input type="checkbox"/> uriin	<input type="checkbox"/> hemolüütiline streptokokk	
<input type="checkbox"/> väljaheide/roe (<i>faeces</i>)	<input type="checkbox"/> mikrofloora	
<input type="checkbox"/> emakakaela kaabe	<input type="checkbox"/> antibiogramm	
<input type="checkbox"/> ureetra	<input type="checkbox"/> <i>Salmonella, Shigella</i>	
<input type="checkbox"/> neelukaabe	<input type="checkbox"/> kampülobakter	
<input type="checkbox"/> ninakaabe	<input type="checkbox"/> jersiinia	
<input type="checkbox"/> kõrvaeritis	<input type="checkbox"/> difteeria	
<input type="checkbox"/> röga (<i>sputum</i>)	<input type="checkbox"/> läkakõha	
<input type="checkbox"/> bronhiloputusvedelik	<input type="checkbox"/> gonokokk	
<input type="checkbox"/> mäda	<input type="checkbox"/> preparaat	
<input type="checkbox"/> haavaeritis	<input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i>	
<input type="checkbox"/> punktaat	<input type="checkbox"/> <i>Escherichia coli</i>	
<input type="checkbox"/> liikvor	<input type="checkbox"/> meningokokk	
<input type="checkbox"/> täisveri	<input type="checkbox"/> seened (<i>Candida</i>)	
<input type="checkbox"/> muu:	<input type="checkbox"/> muu:	

BAKTERIOLOOGILINE UURING

Tellija _____ (asutus, osakond) _____ (arsti nimi, kood) _____ (telefon) Analüüs võetud _____ (kuupäev) _____ (kellaeg) Patsient _____ • M • N (ees- ja perekonnanimi, vanus) Diagnoos, ravi _____		Terviseameti terviseohutuslabori nakkushaiguste labor Paldiski mnt 81, 10614, Tallinn tel. 794 3660 Uuringu nr. Kuupäev
Uuringu materjal	Uuring	
<input type="checkbox"/> emakakaela kaabe	<input type="checkbox"/> hemolüütiline streptokokk	
<input type="checkbox"/> ureetra	<input type="checkbox"/> mikrofloora	
<input type="checkbox"/> väljaheide (<i>faeces</i>)	<input type="checkbox"/> antibiogramm	
<input type="checkbox"/> uriin	<input type="checkbox"/> <i>Salmonella, Shigella</i>	
<input type="checkbox"/> ninakaabe	<input type="checkbox"/> kampülobakter	
<input type="checkbox"/> neelukaabe	<input type="checkbox"/> jersiinia	
<input type="checkbox"/> röga (<i>sputum</i>)	<input type="checkbox"/> difteeria	
<input type="checkbox"/> kõrvaeritis	<input type="checkbox"/> läkakõha	
<input type="checkbox"/> haavaeritis	<input type="checkbox"/> gonokokk	
<input type="checkbox"/> mäda	<input type="checkbox"/> preparaat	
<input type="checkbox"/> punktaat	<input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i>	
<input type="checkbox"/> liikvor	<input type="checkbox"/> <i>Escherichia coli</i>	
<input type="checkbox"/> täisveri	<input type="checkbox"/> meningokokk	
<input type="checkbox"/> bronhiloputusvedelik	<input type="checkbox"/> seened (<i>Candida</i>)	
<input type="checkbox"/> muu:	<input type="checkbox"/> muu:	