

br. 28. BAKTERIOLOŠKI NALAZ

KLINIČKA BOLNICA "SVETI DUH" ZAGREB, Ul. Sveti Duh 64
ZAVOD ZA KLINIČKU MIKROBIOLOGIJU I HOSPITALNE INFEKCIJE
tel. 3700-451 ili kućni 169

Prezime i ime: _____

Odjel: _____

OIB: _____

Faksimil i potpis
liječnika

JMBG: _____

Godina rođenja ili dob: _____

Vrsta uzorka: _____

Datum oduzimanja uzorka: _____

Klinička dijagnoza:

Vrsta tražene pretrage: bakteriološka, mikrobiološka, parazitološka, virusološka, serološka, mikrobakteriološka

Antimikrobna profilaksa

Liječenje antibioticima

da ne trajanje (dani)

da ne trajanje (dani)

vrsta: _____

vrsta: _____