

Адрес: _____
 Подразделение: _____

Направление на проведение микроскопических исследований на туб.

1) Фамилия И.О. пациента: _____

2) Год рождения: _____

3) Пол: М ☒ Ж ☐

4) Адрес фактического места жительства (полностью): _____

5) Дата изготовления: 19 09 20 09

6) Материал: 1 ☒ мокрота, 2 ☐ другой

7) Цель исследования: ☒ диагностика ☐ контроль химиотерапии

8) Регистрационный номер бланка: _____

9) И.О. машиниста/подписи: *Павлов*

10) Вид материала: 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐

11) Дата сбора образцов: 19 09 20 09

12) И.О. медработника, собравшего образцы: _____

13) Лабораторный номер: 2006

14) Результаты микроскопического исследования

Дата проведения исследования	Образец	Отрицательный результат	Положительный результат (степень)				Примечание
			4-единичные	1+	2+	3+	
19.09	2	3		5	6	7	<i>[Signature]</i>
	1	—	КУМ*				
20.09	2	—	КУМ*				
	3	—	КУМ*				

Указывается точное количество микобактерий в 100 л/з

15) Дата выдачи результата: 20 09 20 09

16) И.О. подписи ответственного лица: _____

Регистратура
Рост М
Рост М
Рост М

*Копия
терма*