

Richiesta esami di Microbiologia

Richiesto da (Clinica/Ambulatorio): _____

Dati del Paziente

Nome e Cognome: _____

Data di nascita: / /

Medico richiedente: _____

Esame richiesto:	Tampone	
Tampone vaginale + ABG: GERMI COMUNI, MICETI, GARDENERELLA	T.T.	☐
Streptococco beta-emolitico*		☐
Micoplasma – ureaplasma: MICOPLASMA PNEUMONIAE ESAME COLTURALE	SOL.	☐
Herpes virus: VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	T.S.	☐
Salmonella:	T.T.	☐
Urinocoltura + ABG:		☐

T.T.: terreno di trasporto T.S.: tampone secco SOL.: stemperare in soluzione con apposito tampone

* Esami eseguibili nel tampone dei germi comuni, ma richiede conferma barrando l'apposito spazio.

Data _____

Timbro e firma del
Medico richiedente

