

Solicitação de Microbiologia

Etiqueta identificativa (Nº de Análise)

TIPO DE AMOSTRA E CULTURA

Urina

Fezes

Tecido (Biopsia)*

*Ligeiramente hidratado (não submerso) com soro fisiológico estéril

Exudado:

Ótico

Nasal

Conjuntival / Corneal

Cutâneo (indicar zona):

Outros (indicar tipo):

HISTORIA CLÍNICA

Descrição do problema (início, localização):

Tratamento actual. Fármacos:

Dias de tratamento:

Tratamento prévio. Fármacos:

Dias pasados desde o final do tratamento até á colheita da amostra:

Existe cultura prévia? SIM (indicar resultado):

NÃO

Outras patologias / Tratamentos relevantes:

Realizou-se alguma citologia? (Em caso afirmativo, indicar o que se observou):

Agente infeccioso suspeito (no caso em que se suspeite de algo em concreto):

Antibióticos a testar preferivelmente, no antibiograma: