



ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол:

Возраст:

Образец №:

Вид материала: Ректальный мазок

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель

Результат

Референсные значения \*

**Посев кала на патогенную флору (диз. группа и тифо-паратифозная группа)**

Метод: Микробиологический.

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
Возбудители сальмонеллезов	обнаружены	не обнаружены
Бактерии дизентерийной группы	не обнаружены	не обнаружены
Патогенные эшерихии (ЭТЭ, ЭИЭ, ЭПЭ)	не обнаружены	не обнаружены
Вид микроорганизма	Salmonella enteritidis (Группа Д)	

\* - Референсные значения приводятся с учетом возраста, пола, фазы менструального цикла, срока беременности.

Название/показатель

Зона подавления роста

Чувствительность

**Чувствительность к антибиотикам\***

Название/показатель	Зона подавления роста	Чувствительность
Вид м/о	Salmonella enteritidis (Группа Д)	
Амикацин (Amikacin)	15 мм	(I) Умеренно-устойчив
Амоксициллин/клавуланат (Amoxicillin/clavulanic acid)	22 мм	(S) Чувствителен
Ампициллин/сульбактам (Ampicillin/sulbactam)	18 мм	(S) Чувствителен
Налидиксовая кислота (Nalidixic acid)	20 мм	(S) Чувствителен
Нитрофурантоин (Nitrofurantoin)	16 мм	(I) Умеренно-устойчив
Цефтриаксон (Ceftriaxone)	22 мм	(S) Чувствителен

\* Определение чувствительности к антибактериальным препаратам выполнено в соответствии с Клиническими рекомендациями «Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам».

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:



И.И. Скибо/