

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Место приема биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол:

Возраст:

Образец №:

Вид материала: Мазок из зева (ротоглотки)

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель	Результат	Референсные значения *
---------------------	-----------	------------------------

Посев на *Cryptococcus* spp. без определения чувствительности к антимикотическим препаратам

Метод: Микробиологический.

<i>Cryptococcus</i> spp.	не обнаружены	не обнаружены
--------------------------	---------------	---------------

Посев на *Aspergillus* spp. без определения чувствительности к антимикотическим препаратам

Метод: Микробиологический.

<i>Aspergillus</i> spp.	не обнаружены	не обнаружены
-------------------------	---------------	---------------

Посев *Candida* spp./дрожжеподобные грибы с чувствительностью к антимикотическим препаратам

Метод: Микробиологический.

Грибы рода <i>Candida</i>	обнаружен	
Вид	<i>Candida albicans</i>	

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

Название/показатель

Зона подавления роста

Чувствительность

Чувствительность к антимикотическим препаратам

Вид м/о	<i>Candida albicans</i>	
Вориконазол (Voriconazole)	30 мм	(S) Чувствителен
Итраконазол (Itraconazole)	23 мм	(I) Умеренно-устойчив
Кетоконазол (Ketoconazole)	25 мм	(I) Умеренно-устойчив
Клотримазол (Clotrimazole)	25 мм	(S) Чувствителен
Нистатин (Nystatin)	22 мм	(S) Чувствителен
Флуконазол (Fluconazole)	30 мм	(S) Чувствителен

Комментарий: Интерпретация размеров зон задержки роста выполнена в соответствии с рекомендациями Clinical and Laboratory Standards Institute (M 44 – A2 «Method for Antifungal Disk Diffusion Susceptibility Testing of Yeasts; Approved Guideline» 2009) и принятых Food and Drug Administration (FDA) стандартов производителя дисков «HiMedia Laboratories Pvt, Limited» (Индия).

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:



И.И. Скибо/

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Место приема биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол:

Возраст:

Образец №:

Вид материала: Мазок из зева (микроскопия)

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель

Результат

Референсные значения *

Микроскопия

Метод: Микроскопия.

Результат

Дрожжевые клетки -
умеренное количество

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

Отчет создан:

Заведующая лабораторией:



И.И. Скибо/