

KOD próbki: NIL -

## ZLECENIE BADANIA REFERENCYJNEGO - SZCZEP BAKTERYJNY

### 1. DANE PACJENTA

Imię i nazwisko / inicjały \_\_\_\_\_

Płeć

K

M

PESEL \_\_\_\_\_

Miejsce hospitalizacji (szpital, oddział, adres) \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_

Data wystąpienia objawów \_\_\_\_\_

Data przyjęcia do szpitala \_\_\_\_\_

Numer historii choroby \_\_\_\_\_

### 2. DIAGNOZA

ZOMR\*

zapalenie płuc

sepsa

nieżyt  
żołądkowo-jelitowy

inna, jaka? .....

### 3. EFEKTY LECZENIA

w trakcie leczenia

zgon, data

wyleczenie

powikłania, jakie? .....

### 4. SZCZEPIENIA

szczepienie przeciw

rodzaj szczepionki

liczba dawek/daty

*S. pneumoniae*  NIE  NIE WIEM  TAK

PCV10  PCV13  PCV15  PCV20  PPV23

*H. influenzae* typ b  NIE  NIE WIEM  TAK

monowalentna  skojarzona

*N. meningitidis*  NIE  NIE WIEM  TAK

przeciw serogroupom:  B  C  ACWY

### 5. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZCZEPU BAKTERYJNEGO

#### SZCZEP 1

rodzaj materiału

gatunek wyhodowanego szczepu

PMR\*\*

krew

płyn z opłucnej

inny materiał, jaki? .....

*S. pneumoniae*

*N. meningitidis*

*H. influenzae*

Data pobrania próbki \_\_\_\_\_

*S. pyogenes*

*S. agalactiae*

*L. monocytogenes*

Data izolacji szczepu \_\_\_\_\_

inny, jaki? .....

Numer oryginalny szczepu \_\_\_\_\_

#### SZCZEP 2

rodzaj materiału

gatunek wyhodowanego szczepu

PMR\*\*

krew

płyn z opłucnej

inny materiał, jaki? .....

*S. pneumoniae*

*N. meningitidis*

*H. influenzae*

Data pobrania próbki \_\_\_\_\_

*S. pyogenes*

*S. agalactiae*

*L. monocytogenes*

Data izolacji szczepu \_\_\_\_\_

inny, jaki? .....

Numer oryginalny szczepu \_\_\_\_\_

**6. INFORMACJE DODATKOWE****7. DANE ZLECENIODAWCY BADANIA REFERENCYJNEGO**

Nazwa, adres, telefon, fax, e-mail

Pieczęć i podpis kierownika laboratorium lub osoby upoważnionej

data

Próbkę do wysyłki przygotował (imię i nazwisko)

podpis

**POLA WYPEŁNIA KOROUN****KOD przesyłki: P - \_ \_ \_ \_ - \_ \_**data i godzina dostarczenia  
próbki do KOROUN

przeгляд zlecenia

przeгляд jakości próbki

próbkę przyjął i ocenił