

к Регламенту взаимодействия участников мониторинга распространения резистентных к антимикробным препаратам возбудителей госпитальных инфекций в Санкт-Петербурге

Сопроводительное письмо на культуру микроорганизма, передаваемую в подразделение № 2 (все виды, за исключением *Streptococcus spp.*) и подразделение № 4 лаборатории, выполняющей референтные исследования (только *Streptococcus spp.*) для проведения молекулярно-генетического типирования

Учреждение _____
 Лаборатория _____ Направил(а) _____ (ФИО)
 Номер культуры по журналу _____ Дата отправки культуры _____

Материал (отметить)

кровь	
рана	
моча	
отделяемое по дренажу	
аспират БАЛ	
мокрота	
СМЖ	
биопсия	
кал	
отделяемое половых органов	
секрет предстательной железы	
аутопсийный материал	
другое (впишите)	

Вид микроорганизма (указать) _____

Дата выделения культуры _____

Дата отбора материала на посев _____

Цель проведения микробиологического исследования (подчеркнуть) :

1. клинические показания
2. скрининг по эпидемиологическим показаниям
3. расследование вспышки

Данные о пациенте

Возраст Пол **М / Ж** **ФИО (только инициалы)** _____

№ истории болезни Дата поступления

Отделение _____

Основной диагноз

Исход **выписка перевод смерть** Дата исхода

Локализация ИСМП (поставьте галочку в соответствующем поле)

инфекция в области хирургического вмешательства

инфекция нижних дыхательных путей

инфекция кровотока

инфекция мочеполовой системы

инфекция другой локализации (напишите локализацию) _____

Госпитализации в течении года, предшествовавшего госпитализации да/нет/неизвестно

Если да, то в каком стационаре:

Госпитализация № 1				
дата поступления	дата выписки	город, страна	стационар	диагноз
Госпитализация № 2				
дата поступления	дата выписки	город, страна	стационар	диагноз

Страна, регион, город постоянного проживания _____

Выезды за пределы региона постоянного проживания в течении года, предшествовавшего госпитализации

Регион, населенный пункт _____