

广州华银医学检验中心  
Guangzhou Huayin Medical Laboratory Center

## 微生物检验申请单

## 微生物检验申请单

样本编号: \_\_\_\_\_ 送检医院: \_\_\_\_\_ 申请日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申请医生: \_\_\_\_\_ 结果急报电话/传真: \_\_\_\_\_

### 基本信息 (为保证您申请单基本信息的准确, 请您使用正楷字填写)

姓名: \_\_\_\_\_ 性别: 男 女 年龄: \_\_\_\_\_ 住院/门诊号: \_\_\_\_\_

病房/床号: \_\_\_\_\_ 病区/科室: \_\_\_\_\_ 标本类型: \_\_\_\_\_ 采样部位: \_\_\_\_\_

采集人: \_\_\_\_\_ 标本采集日期及时间: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 时 标本接收日期及时间: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 时

标本状态: \_\_\_\_\_ 标本暂存条件: (室温, 保温, 冷藏)

临床诊断: \_\_\_\_\_ 最近一次使用抗生素时间和种类: \_\_\_\_\_ (若没有填无)

### 检测项目 (①如需相关检测, 请在□内打√)

<input type="checkbox"/> 细菌培养+鉴定+药敏 <input type="checkbox"/> 真菌培养+鉴定+药敏 <input type="checkbox"/> 细菌/真菌培养+鉴定 <input type="checkbox"/> 淋球菌培养+鉴定+药敏 <input type="checkbox"/> 淋球菌培养+鉴定 <input type="checkbox"/> 支原体 (解脲、人型) 培养+药敏 <input type="checkbox"/> 结核分枝杆菌培养 <input type="checkbox"/> 血培养需氧/厌氧+鉴定+药敏 <input type="checkbox"/> 血培养需氧/厌氧+鉴定 <input type="checkbox"/> 沙门菌和志贺菌培养+鉴定 涂片检查: <input type="checkbox"/> 细菌; <input type="checkbox"/> 真菌; <input type="checkbox"/> 淋球菌; <input type="checkbox"/> 结核分枝杆菌	<b>药敏项目:</b> <input type="checkbox"/> 药敏组合1 (超广谱β-内酰胺酶试验、常规药敏定量试验(MIC)) <input type="checkbox"/> 药敏组合2 (耐甲氧西林葡萄球菌检测(MRSA、MRS)、常规药敏定量试验(MIC)) <input type="checkbox"/> 药敏组合3 (β-内酰胺酶试验、常规药敏定量试验(MIC))  <input type="checkbox"/> 外斐氏反应 <input type="checkbox"/> 肥达氏反应 真菌三项检测: <input type="checkbox"/> G试验; <input type="checkbox"/> GM试验; <input type="checkbox"/> 新型隐球菌荚膜抗原 内毒素检测: <input type="checkbox"/> 血液内毒素检查; <input type="checkbox"/> 细菌内毒素检查 <input type="checkbox"/> 其他病原体检查: _____ <input type="checkbox"/> 院感监测: _____
---	--

备注:  
以上信息均为必填项, 请完整填写; 具体取样要求请参照《广州华银医学检验中心临床微生物标本采集和运送手册》。