

ЗАКАЗ №:

ЗАКАЗЧИК:



Место взятия биоматериала:

Договор:

ПАЦИЕНТ: Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол:

Возраст:

Образец №:

Вид материала: Мазок урогенитальный

Регистрация:

Валидация (врач):

Название/показатель

Результат

Референсные значения *

Посев на Ureaplasma species с определением титра и чувствительности к антибиотикам

Метод: Микробиологический.

Ureaplasma spp. обильный рост (более 10⁴)

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

Чувствительность к антибиотикам

Вид м/о	Ureaplasma sp.
Азитромицин	чувствителен
Джозамицин	чувствителен
Доксициклин	чувствителен
Офлоксацин	умеренно устойчив
Пристинамицин	чувствителен
Рокситромицин	чувствителен
Ципрофлоксацин	устойчив

Отчет создан:

Заведующая лабораторией: _____ /И.И. Скибо/

