

## EXUDADO URETRAL-CHLAMYDIA-UREPLASMA-MYCOPLASMA

Paciente:  
Edad:                      Obra social:  
Médico solicitante:  
DEBE ORDEN: SI – NO  
OTRAS MUESTRAS:

Inf. Genitales previas: .....  
Inf. Genitales de la pareja: .....  
Inf. Urinaria previa: .....  
Tomó antibióticos? ..... cuál? .....  
Alérgico a la Penicilina:.....  
Motivo de consulta:  
Ardor..... Prurito..... Disuria..... Dolor.....  
Persona que recibe o toma de muestra:

Persona que recibe o toma de muestra

FECHA INFORME:  
DIRECTO (FRESCO):  
GRAM:  
Cultivo:  
ATB:  
Tipificación bioquímica:  
Chlamydia:  
Ureaplasmaurialyticum:  
Mycoplasma hominis:  
ATB: D:  
      ROX:  
      OFX:

### INSTRUCCIONES:

- Paciente con 3 hs o más de retención urinaria.
- Sin medicación antibiótica previa.
- Si estuvo con tratamiento, especificar la medicación utilizada.

### FONDO OSCURO (Búsqueda de Espiroquetas)

### INSTRUCCIONES:

- Sin medicación previa oral o inyectable
- Sin medicación local: Antisépticos, Pomadas.
- Lavado con agua y jabón de la lesión, por lo menos 24 hs antes de la toma de muestra.

**El Laboratorio esta para asesóralo, ante cualquier duda, no vacile en consultar las veces que considere oportuno.**