

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.