

Etiqueta identificativa (Nº de Análisis)

TIPO DE MUESTRA Y CULTIVO

Orina

Heces

Tejido (Biopsia)*

*Ligeramente hidratado (no sumergido) con suero fisiológico estéril

Exudado:

Ótico

Nasal

Conjuntival / Corneal

Cutáneo (indicar zona):

Otros (indicar tipo):

HISTORIA CLÍNICA

Descripción del problema (inicio, localización):

Tratamiento actual. Fármacos:

Días de tratamiento:

Tratamiento previo. Fármacos:

Días transcurridos desde la eliminación del tratamiento hasta la toma de la muestra:

Existe cultivo previo: Sí (indicar resultado):

NO

Otras patologías / Tratamientos relevantes:

¿Se ha realizado citología? (En caso afirmativo, indicar qué se observa):

Agente infeccioso sospechado (en caso de que se sospeche de algo en concreto):

Antibióticos preferibles a testar en el antibiograma: