

**LABORATORIUM VOOR MEDISCHE MICROBIOLOGIE EN INFECTIEZIEKTEN**

Isala klinieken locatie Weezenlanden

DR P. BLOEMBERGEN - DR G.J.H.M. RUIJS - DR M.J.H.M. WOLFHAGEN - ARTSEN-MICROBIOLOOG  
RHIJNVIS FEITHLAAN 62 - 8021 AM ZWOLLE - TEL: (038) 424 31 11 - FAX: (038) 424 31 46

aard materiaal :	microbiologisch laboratorium nummer:
afnamedatum :	
afnametijd :	

patiënt nummer : \_\_\_\_\_  
 naam+voorn : \_\_\_\_\_  
 geslacht M / V : \_\_\_\_\_  
 geb. datum : \_\_\_\_\_  
 straat+nr. : \_\_\_\_\_  
 postcode : \_\_\_\_\_  
 woonplaats : \_\_\_\_\_  
 verzekering : \_\_\_\_\_  
 polisnr. : \_\_\_\_\_

**klinische gegevens (altijd invullen!):**

**gewenst onderzoek (altijd invullen!):**

**toegepaste of toe te passen antibiotica:**

naam inzender : \_\_\_\_\_ afdeling:  klinisch  
 telefoon arts-ass. : \_\_\_\_\_  poliklinisch

antibiogram: S = gevoelig I = matig gevoelig U = aanbevolen bij cystitis R = resistent

	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
penicilline						nitrofurantoinen					
amoxicilline						norfloxacin					
amoxi+clavulaan						(lev)ofloxacin					
pipera+tazobact.						cotrimoxazol					
flucloxacilline						trimethoprim					
cefazoline						doxycycline					
ceftizoxim						erythromycine					
ceftazidim						clindamycine					
gentamicine						metronidazol					
amikacine						imipenem					
vancomycine											

**UITSLAG** datum: \_\_\_\_\_

**PREPARAAT**

sp = sporadisch + = gering ++ = matig +++ = veel

leukocyten : gisten : gram pos  staven  
 kokken

erythrocyten :  staven  
 plaatepitheel :  kokken

leukocyten : gisten : gram pos  staven  
 kokken

erythrocyten :  staven  
 plaatepitheel :  kokken

	1	2	3	4	5	codes:
penicilline						preparaten: <input type="checkbox"/> gram <input type="checkbox"/> nat <input type="checkbox"/> giemsa <input type="checkbox"/> ZN <input type="checkbox"/> reserve <input type="checkbox"/> _____
amoxicilline						
amoxi+clavulaan						
pipera+tazobact.						
flucloxacilline						

	1	2	3	4	5	codes:	datum:	datum:	datum:	datum:
penicilline						preparaten: <input type="checkbox"/> gram <input type="checkbox"/> nat <input type="checkbox"/> giemsa <input type="checkbox"/> ZN <input type="checkbox"/> reserve <input type="checkbox"/> _____	initialen:	initialen:	initialen:	initialen:
amoxicilline										
amoxi+clavulaan										
pipera+tazobact.										
flucloxacilline										
cefazoline										
ceftizoxim										
ceftazidim										
gentamicine										
amikacine										
vancomycine										
nitrofurantoinen										
norfloxacin										
(lev)ofloxacin										
cotrimoxazol										
trimethoprim										
doxycycline										
erythromycine										
clindamycine										
metronidazol										
imipenem										

**DEFINITIEVE UITSLAG**

datum: \_\_\_\_\_  
 initialen: \_\_\_\_\_

telefoon \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 computer \_\_\_\_\_  
 map \_\_\_\_\_