

SCHEDA ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONE

FILM ARRAY PNEUMONIA su Materiali Respiratori Profondi

RICHIESTA esecuzione test molecolare **FILM ARRAY PNEUMONIA PLUS**

L'esame si esegue c/o il Laboratorio di Batteriologia PAD 20 2° piano (UOC Microbiologia AOU di Bologna IRCCS)

La scheda deve essere inviata via FAX AL numero: 051 214 3672
Per informazioni telefonare al numero: 051 214 4515 (Settore Batteriologia)

Nome paziente: _____ Reparto: _____

Data prelievo e orario: _____

Materiale: ABR BAL

Diagnosi: CAP GRAVE secondo i criteri ATS (LG IDSA 2007) HAP VAP

Fattori di rischio per patogeni multi-drug resistant:

Esposizione a terapia antibiotica negli ultimi 3 mesi, specificare se:

- Fluorochinoloni
- Cefalosporine
- Carbapenemi
- Altro, specificare _____

Colonizzazione/infezione da patogeni multi-drug-resistant negli ultimi 6 mesi, specificare se:

- MRSA ESBL (specificare specie):
- CPE: (specificare specie e gene resistenza):
- CR-A. baumannii
- CR-P. aeruginosa
- Altro, specificare _____

Immunosoppressione, specificare se:

- Terapia steroidea cronica ad alte dosi (≥ 15 mg/die da oltre 15 gg)
- Trapianto di organo solido
- Trapianto di midollo osseo
- Neutropenia
- HIV non controllato
- Altro, specificare _____

Terapia antibiotica in corso: si no se si specificare _____

Riferimenti per la comunicazione del referto:

N. tel.:

N. fax:

Medico richiedente _____
(medico reparto e/o consulente infettivologo)

Timbro e firma