

Krajowy Ośrodek Referencyjny
ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów (KORLD)Zakład Epidemiologii i Mikrobiologii Klinicznej
ul. Chełmska 30/34, 00-725 Warszawahttp://www.nil.gov.pl
(+48-22) 851-44-96
Fax: (+48-22) 841-06-52http://www.korld.nil.gov.pl
Tel.: (+48-22) 851-46-70
korld@nil.gov.pl

ZLECENIE BADANIA REFERENCYJNEGO

KOD próbki (wypełnia KORLD)		
DANE LABORATORIUM PRZESYŁAJĄCEGO IZOLATU		
Nazwa, adres, telefon, fax ośrodka, e-mail	Pieczętka i podpis kierownika laboratorium	
pieczętka z danymi ośrodka + dodatkowe dane	wypełnienie wymagane do przyjęcia izolatu data	
	Izolat do wysyłki przygotował wypełnienie wymagane do przyjęcia izolatu podpis	
DANE PACJENTA		
Inicjały (imię, nazwisko): Jan Kowalski lub J. K. (inicjały w kolejności imię i nazwisko)	PESEL lub data urodzenia/ wiek: preferowany PESEL	Płeć (zakreśl właściwe) K M
MIEJSCE POBYTU PACJENTA		
ambulatorium <input type="checkbox"/> ZOL, DPS <input type="checkbox"/> szpital <input type="checkbox"/>	data przyjęcia data np. 10.02.2020 do szpitala/ZOL/DPS	
Nazwa , adres ośrodka (szpital, ambulatorium, ZOL) pieczętka z danymi ośrodka lub wpisana nazwa i adresem	Oddział nazwa oddziału szpitalnego, na którym przebywa pacjent	
DANE DOTYCZĄCE IZOLATU		
Numer oryginalny IZOLATU nr nadany w laboratorium wysyłającym próbkę	Data wyhodowania IZOLATU data np. 10.02.2020	Rodzaj materiału klinicznego materiał, z którego wyhodowano izolat np. krew
Identyfikacja izolatu (nazwa gatunkowa)	nazwa gatunkowa np. Escherichia coli	
badanie diagnostyczne <input type="checkbox"/> badanie przesiewowe <input type="checkbox"/>	Próbka pobrana w czasie do 48 godz. hospitalizacji <input type="checkbox"/> po 48 godz. hospitalizacji <input type="checkbox"/>	Metoda identyfikacji VITEK <input type="checkbox"/> WalkAway <input type="checkbox"/> Phoenix <input type="checkbox"/> MALDI / Vitek MS <input type="checkbox"/> Inna (podaj jaka)
CEL BADANIA REFERENCYJNEGO		
Potwierdzenie mechanizmu oporności na karbapenemy	MBL <input type="checkbox"/>	KPC <input type="checkbox"/> OXA-48 <input type="checkbox"/>
Potwierdzenie mechanizmu oporności na glikopeptydy	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> inny	nazwa innego mechanizmu oporności do potwierdzenia	
Oznaczenie lekowrażliwości na antybiotyki (zaznacz właściwe):		
<input type="checkbox"/> kolistyna	<input type="checkbox"/> wankomycyna	<input type="checkbox"/> teikoplanina
<input type="checkbox"/> inne (proszę wymienić)	<input type="checkbox"/> linezolid	
uwagi / program		

KOD próbki (wypełnia KORLD)

INNE ISTOTNE INFORMACJE DOTYCZĄCE IZOLATU

Wyniki oznaczania lekowrażliwości, wykryte mechanizmy oporności, test komercyjny (nazwa, producent, wynik)

Test Rapidec Carba-NP dodatni (bioMerieux)

Testy fenotypowe MBL-dodatni

MIC kolistyny 4 mg/L (Liofilchem)

Czy szczep wykryto również w innych próbkach pacjenta?

TAK

NIE

Jeśli tak to w jakich?

mocz, wymaz z odbytu

INNE ISTOTNE INFORMACJE DOTYCZĄCE PACJENTA

rozpoznanie kliniczne

urosepsa

zgon z powodu zakażenia

TAK

NIE

data wystąpienia objawów zakażenia

np. 14.02.2020

hospitalizacja w ciągu ostatnich 6 miesięcy:

TAK NIE Brak informacji

nazwa, adres szpitala, oddział

data hospitalizacji _____

pobyt w ZOL w ciągu ostatnich 6 miesięcy:

TAK NIE Brak informacji

nazwa, adres ZOL, oddział

data pobytu _____

pacjent przeniesiony z innego szpitala

TAK NIE Brak informacji

nazwa, adres szpitala, oddział

data hospitalizacji _____

pobyt za granicą w ciągu ostatnich 12 miesięcy

TAK NIE Brak informacji

kontakt z placówką ochrony zdrowia za granicą

TAK szpital

NIE ZOL

Brak ambulatorium

informacji

państwo

data pobytu

wcześniejsza kolonizacja/zakażenie pałeczką jelitową z karbapenemazą :

TAK NIE

szczep z kolonizacji/zakażenia potwierdzony w KORLD

TAK NIE

nazwa, adres ośrodka w którym stwierdzono kolonizację/zakażenie

data wykrycia

leczenie antybiotykami w ciągu ostatnich 6 miesięcy (nazwa, dawka, czas)

nie leczony

UWAGA W przypadku pytań i wątpliwości dotyczących badań referencyjnych, prosimy o kontakt z KORLD

Informacji udzielają dr Elżbieta Literacka oraz dr Dorota Żabicka

WYPEŁNIA KORLD

Data i godzina dostarczenia próbki do KORLD

Przegląd zlecenia i jakości próbki

Próbkę przyjął i ocenił