

VGR: Telefonsvar - blododling/ sterila vätskor

Datum:

Patient : _____ - _____ Namn :

Provtyp / Analys:

Provtagn.datum:

Svar lämnat av:

Svar mottaget av:

Tid då resistensbestämning förväntas vara klar:			
Samma dag (kl 14-16)	Nästa dag (kl 10-12)	Två dagar senare (kl 10-12)	Annan tid

Bakterie 1.....

Antal flaskor:.....

Bakterie 2.....

Antal flaskor:.....

Bakterie 3.....

Antal flaskor:.....

Bakterie 4.....

Antal flaskor:.....

Misstänkt: ESBL: MRSA: VRE:

Bekräftad: ESBL: MRSA: VRE: