

**ФИО****Пол:** Жен**Возраст:** 27 лет

ИНЗ: 999999999

Дата взятия образца: 11.08.2024 13:33

Дата поступления образца: 11.08.2024 16:11

Врач: 14.08.2024 16:14

Дата печати результата: 15.08.2024

**Посев на флору, АЧ(расшир.)**1 Escherichia coli 10<sup>^7</sup> КОЕ/мл

Чувствительность к препаратам	1
AMOXICILLINE CLAVULANAT	I
CO-TRIMOXAZOL	S
NITROFURANTOIN	S
FOSFOMYCIN	S
CEFOTAXIME	S
CEFTRIAXON	S
CEFEPIME	S
IMIPENEM	S
MEROPENEM	S
GENTAMICIN	S
CIPROFLOXACIN	S
NORFLOXACIN	S
LEVOFLOXACIN	S

**Комментарий**

S - чувствительный при стандартном режиме дозирования

I - чувствительный при увеличенной экспозиции антимикробного препарата

R - резистентный

"Определение чувствительности проведено в соответствии с Российскими рекомендациями" "Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам" 2024 г."

Заключение дано на основании Клинических рекомендаций "Бактериологический анализ мочи", 2014 г.[/p]

[p]Данное исследование не предусматривает выявления вирусов, хламидий, микоплазм и некоторых других микроорганизмов, требующих особых условий культивирования. При наличии клинических показаний может быть рекомендовано проведение дополнительных исследований.[/p]

Комментарии к заявке:

Локализация: Моча, средняя порция

**Внимание!** В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. [www.invitro.ru](http://www.invitro.ru)

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача