

**ФИО**

**Пол:** Жен  
**Возраст:** 41 год  
ИНЗ: 999999999  
Дата взятия образца: 18.11.2021  
Дата поступления образца: 18.11.2021  
Врач: 23.11.2021  
Дата печати результата: 25.11.2021

Посев на *S. aureus* и АЧ

1 *Staphylococcus aureus* 10<sup>4</sup> КОЕ/тамп

Чувствительность к препаратам	1
BENZILPENICILLIN	R
OXACILLINE	S
AMOXICILLIN	R
CLINDAMYCIN	S
CHLORAMPHENICOL	S
CEFAZOLIN	S
CEFUROXIME	S
CIPROFLOXACIN	S
ERYTHROMYCIN	R
CLARITHROMYCIN	R
AZITHROMYCIN	R
ROXITROMICIN	R

**Комментарий**

S - чувствительный при стандартном режиме дозирования

I - чувствительный при увеличенной экспозиции антимикробного препарата

R - резистентный

Комментарии к заявке:

Приём антибиотиков: не принимает Локализация: Гной

**Внимание!** В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта <http://www.invitro.ru/> с описанием исследования.

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.



М.П. / Подпись врача