

Ист.бол./Амб.карта:  
Ф.И.О.: **Иванова Иванова Иванова**  
Дата рождения: **11/12/1981** Пол: **Женский**  
Фаза цикла:  
Адрес: **Москва**

ЛПУ: **(9779) LAB4U**  
Отделение **3021 Медицинский центр «М»**  
Ф.И.О. врача: -  
Дата/время взятия материала: **01/01/2022**  
Дата доставки материала: **01/01/2022**  
Номер заказа: **977966040001**  
Номер образца: **97766040001**

Страховая компания:  
Стр. полис: Серия Номер

## Микробиология

**Цель: Посев на аэробные и факультативно-анаэробные бактерии с определением чувствительности к антибиотикам**

**Биоматериал:** Другое

1. Staphylococcus aureus 10<sup>3</sup> КОЕ/г

### Staphylococcus aureus

Лекарственный препарат

Лекарственный препарат	Результат
Amikacin	S
Benzylnenicillin	S
Cefoxitin	S
Ciprofloxacin	S
Clindamycin	S
Erythromycin	S
Fusidic Acid	S
Levofloxacin	S
Linezolid	S
Minocycline	S
Rifampicin	S
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	S

Комментарий: S = Чувствительный, I = Умеренно устойчивый, R = Устойчивый

**Пример результата**

