

病歷號碼：	<input type="checkbox"/> 門診
姓名：	<input type="checkbox"/> 急診
出生： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 床號：

細菌培養/染色報告單

臨床診斷： 申請醫師： 申請日期：

是否已使用抗生素：是；否 請註明檢體收集時間： 月 日 時

★以下請一併勾選培養項目及檢體種類，以便選擇適當培養基及健保申報。

電腦代號	培養項目	電腦代號	培養項目
<input type="checkbox"/> CA	Common aerobic culture	<input type="checkbox"/> CI	Anaerobic culture
<input type="checkbox"/> CL	Fungus culture	<input type="checkbox"/> CJ	T.B culture

檢體種類：

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 01 Urine (A. <input type="checkbox"/> Middle stream; B. <input type="checkbox"/> Puncture; C. <input type="checkbox"/> Catheter) | <input type="checkbox"/> 14 Pleural effusion |
| <input type="checkbox"/> 02 Stool(Anaerobic culture only for <i>Clostridium difficile</i>) | <input type="checkbox"/> 15 Pericardial fluid |
| <input type="checkbox"/> 03 CSF | <input type="checkbox"/> 17 Joint fluid |
| <input type="checkbox"/> 04 Sputum (Cough out ; Endotracheal ;tracheotomy) | <input type="checkbox"/> 18 Tissue from _____ |
| <input type="checkbox"/> 05 Bronchial washing or aspirate | <input type="checkbox"/> 19 Skin /hair /nail for fungus culture_____ |
| <input type="checkbox"/> 06 Throat swab | <input type="checkbox"/> 20 Other_____ |
| <input type="checkbox"/> 07 Nasopharyngeal swab | <input type="checkbox"/> 21 Tip from_____ |
| <input type="checkbox"/> 08 Pus /Wound from _____ | <input type="checkbox"/> 22 Paranasal sinus |
| <input type="checkbox"/> 09 Genital tract from _____ | <input type="checkbox"/> 23 Blood for fungus culture |
| <input type="checkbox"/> 10 Eye discharge(Corneal scrapings) | <input type="checkbox"/> 24 Lymph node |
| <input type="checkbox"/> 11 Ear discharge | <input type="checkbox"/> 25 Gastric fluid |
| <input type="checkbox"/> 12 Ascites | <input type="checkbox"/> 26多重抗藥菌株篩檢： <input type="checkbox"/> nasal <input type="checkbox"/> rectal <input type="checkbox"/> primary isolate |
| <input type="checkbox"/> 13 Bile | 篩檢菌名： <input type="checkbox"/> CRAB <input type="checkbox"/> CRE <input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> 其他_____ |

註一：尿道、呼吸道、生殖道、耳、眼等處檢體，一般作厭氧培養無意義。若需要，請註明，並注意收集方式。

註二：一個檢體一張檢驗單，謝謝合作！

<input type="checkbox"/> /CB	<input type="checkbox"/> Blood culture-檢體種類： <input type="checkbox"/> Blood ; <input type="checkbox"/> Bone marrow
	<input type="checkbox"/> Blood culture(Catheter)

分子檢測	<input type="checkbox"/> CD01 C. difficile Toxin gene screening	<input type="checkbox"/> CJ PCR MTB Quantitative PCR
	<input type="checkbox"/> Toxigenic C. difficile positive, 027-NAP1-BI presumptive positive	<input type="checkbox"/> MTB detected , Rifampin resistant detected
	<input type="checkbox"/> Toxigenic C. difficile positive, 027-NAP1-BI presumptive negative	<input type="checkbox"/> MTB detected , Rifampin resistant not detected
	<input type="checkbox"/> Toxigenic C. difficile negative	<input type="checkbox"/> MTB detected , Rifampin resistant indeterminate
		<input type="checkbox"/> MTB not detected

結果：Isolated organism：	Enriched	Rare	Light	Moderate	Heavy	Colony count (CFU/ml)
(1)						
(2)						
(3)						

Sensitivity test： S：Susceptible I：Intermediate R：Resistant ※欲加貼抗生素者請先註明_____

Drug\Org.	1	2	3	Drug\Org.	1	2	3	Drug\Org.	1	2	3	Drug\Org.	1	2	3
Ampicillin (Am)				Cefuroxime Parenteral (CXM:P)				Meropenem (MEM)				Ampicillin/Sulbactam (SAM)			
Amoxicillin/Clavulanate (AMC)				Cefuroxime oral (CXM:O)				Metronidazole(MET)				Streptomycin (SM)			
Amikacin (AN)				Cefazolin (CZ)				Minocycline (MI)				TMP/SMX (SXT)			
Ceftazidime (CAZ)				Erythromycin (E)				Moxifloxacin (MXF)				Tetracycline (TE)			
Clindamycin (CC)				Ertapenem(ETP)				Oxacillin (OX)				Teicoplanin (TEC)			
Ciprofloxacin (CIP)				Fucidin (FA)				Penicillin (P)				Piperacillin/Tazobactam (TZP)			
Cefmetazole (CMZ)				Cefepime(FEP)				Penicillin(meningitis)				Vancomycin (VA)			
Ceftriaxone (CRO)				Cefoxitin (FOX)				Penicillin(oral)				Flumarin (FLO)			
Ceftriaxone (CRO)-non meningitis				Gentamicin (GM)				Penicillin(parenteral)				Tigecycline (TGC)			
Ceftriaxone (CRO)-meningitis				Levofloxacin (LVX)				Piperacillin (PIP)							

Cefotaxime (CTX)			Linezolid (LZD)			Rifampin (RA)			
★TMP/SMX – Trimethoprim/Sulfamethoxazole									

染色檢查 *染色項目打雙勾表示急件檢查,並請先與細菌室聯絡分機;5205; 5204

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gram ' s stain (0901)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Acid fast stain (0902)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fungus stain (0903)	
檢體種類：	結 果	檢體種類：	結 果
<input type="checkbox"/> 01 Sputum		<input type="checkbox"/> 06 Ascites	
<input type="checkbox"/> 02 Bronchial		<input type="checkbox"/> 07 Pleural	
<input type="checkbox"/> 03 CSF		<input type="checkbox"/> 08 Pericardial	
<input type="checkbox"/> 04 Pus		<input type="checkbox"/> 10 Joint	
<input type="checkbox"/> 05 Eye		<input type="checkbox"/> 11 Other	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gono smear (0905)	報告結果： <input type="checkbox"/> Not found for G (-) intracellular diplococci <input type="checkbox"/> G (-) intracellular diplococci was found		

報告日期：

檢驗者：

批價人員：