

Patsiendi ees- ja perekonnanimi  
Isikukood  
(kleebis)

Maksja:  
 Patsient (Isemaksja)



**IDA-TALLINNA KESKHAIGLA**

AS Ida-Tallinna Keskhaigla  
Ravi 18, 10138 Tallinn  
Rg-kood 10822068  
Tel 666 1900  
E-post: info@itk.ee

## Mikrobioloogia uuringud. Dermatoloogia.

Osakond/asutus .....  
(nimetus ja kood)

Arst .....  
(ees- ja perekonnanimi, reg.kood)

Telefon .....

Proovivõtu kuupäev/kellaeg ..... 20 ..... a/kl .....

Proovivõtja .....  
(ees- ja perekonnanimi, rg-kood)

Diagnoos .....

Antibakteriaalne ravi .....

Saabumine: Ravi tn ..... / Pärnu mnt .....

### Tellitav uuring

Preparaadi mikroskoopia  Külv

### Uuritav materjal

Nahakaabe  Küünekaabe  
 Juuksed  .....

### Proovivõtu piirkond

Parema käsi  Parema jalga  
 Vasaka käsi  Vasaka jalga

.....

.....

