



PROTOCOLO ENVÍO DE MUESTRAS SEDIByA

Propietario: Protocolo N°:

Profesional que remitió las muestras:

Fecha de recepción:

Especie: Raza: Sexo: Edad:

Muestra remitida:

Hora de extracción: Temperatura de conservación:

Número de muestras:

Estudio solicitado:

☐ Urocultivo micción espontánea

☐ Urocultivo cistocentesis

☐ Urocultivo cateterismo

☐ pH

☐ Sedimento

☐ Densidad

☐ Tipificación de gérmenes

☐ Antibiograma

☐ Coprocultivo

☐ Hemocultivos

Motivo de la solicitud:

☐ Control rutina

☐ Posible infección

☐ Infección

☐ Control intratratamiento

☐ Control post-tratamiento

☐ Prequirúrgico

☐ Postquirúrgico

☐ Otros: ¿Cuáles?

Infección previa: NO

SI ¿Cuál?

¿Tiene tratamiento antimicrobiano? NO ¿Desde cuándo?

SI ¿Cuál?

¿Otro tratamiento? NO.....

SI ¿Cuál?.....

Patología de Base: