

ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ- ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Για δική σας διευκόλυνση, σας παρέχουμε αυτό το δείγμα για ιατρικό σημείωμα που πρέπει να επιδείξετε στο γιατρό που σας παρακολουθεί στο νοσοκομείο. Πρέπει να αντιγράψουν το περιεχόμενο του σημειώματος **ΛΕΞΗ ΠΡΟΣ ΛΕΞΗ**, προσθέτοντας το όνομα σας και μετά υπογράφοντας το ώστε να καλύπτονται όλες οι απαιτούμενες προϋποθέσεις για την συμμετοχή σας στο συνέδριο.

Να εκτυπωθεί σε ιατρικό σημείωμα υπογεγραμμένο και με τη σφραγίδα του θεράποντος ιατρού.

Αρ. Πρωτ.:

Ημερομηνία:

Βεβαιούται ότι ο/η ασθενής μας (Πλήρες Ονοματεπώνυμο) δεν εμφανίζει και δεν εμφάνισε για 12 μήνες τα βακτήρια *Burkholderia cepacia*, MRSA και άλλα πολυανθεκτικά βακτήρια.

Προς υποστήριξη αυτού, επισυνάπτω αντίγραφο της τελευταίας καλλιέργειας πτυέλων του/της, η οποία, όπως ζητήθηκε, πραγματοποιήθηκε εντός 28 ημερών πριν την εκδήλωση που πρόκειται ο/η ασθενής να παρακολουθήσει.

Το δείγμα εξετάσθηκε χρησιμοποιώντας άγαρ ή επιλεκτικά μέσα για καλλιέργεια *B.Cepacia* όπως *B. Cepacia* επιλεκτικό μέσο (BCSA), OFPBL, PC άγαρ and MAST άγαρ.

(Ονοματεπώνυμο-υπογραφή θεράποντος ιατρού)