



Propratni list izolata grupe B streptokoka

Laboratorija koja šalje: _____ Broj protokola laboratorije: _____

Odeljenje odakle je pacijent: _____ Broj istorije bolesti: _____

Materijal iz koga je soj izolovan: _____ Datum izolacije _____

Podaci o pacijentima kojima je GBS izolovan iz genitalnih regija:

pol: _____ godište: _____

kliconoštvo / dijagnoza: kolpitis, cistitis, ostalo - _____

trudnoća: ne / da - trudnoća po redu: _____ trimestar/gestaciona nedelja: _____

podaci koji se odnose na prethodne trudnoće ukoliko ih je bilo:

da li je bilo spontanih pobačaja? ne / da

da li je/su porodjaji obavljani carskim rezom ili vaginalno? _____

da li je bilo komplikacija? ne / da _____

u kojoj nedelji gestacije su bili/je bio prethodni porodjaj? _____

da li je novorođenče imalo infekciju izazvanu grupom B streptokoka? ne / da

klinička manifestacija neonatalne infekcije: sepsa, meningitis, pneumonija, ostalo

da li ste nekada imali u vaginalnom brisu ili urinu GBS? ne / da

hronične bolesti: _____

terapija antibioticima u toku ove trudnoće: ne / da

ako jeste, u kojoj nedelji trudnoće? _____

napomena / dodatne informacije: _____

Podaci o novorođenčadima i pacijentima kojima je GBS izolovan iz primarno sterilnih regija:

pol: _____ datum rođenja: _____ gestacijska nedelja rođenja: _____

težina novorođenčeta: _____ Apgar vrednost: _____

carski rez / vaginalni porođaj; komplikacije porođaja: ne / da _____

dijagnoza: sepsa/meningitis/pneumonija/septični artritis/ostalo _____

antibiotska terapija _____ smrtni ishod: ne / da

komorbiditeti i imunokompromitujuća stanja: _____

napomena / dodatne informacije : _____

