

Главному врачу
Государственного учреждения
«Мозырский зональный центр
гигиены и эпидемиологии»
Кравченко С.В.

регистрационный номер _____ от ____ . ____ . ____ (не заполнять)

Фамилия*:
Имя*:
Отчество*:
Гражданство*:
Число, месяц, год рождения*:
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Документ, удостоверяющий личность*: паспорт
серия <input type="text"/> <input type="text"/> № <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Выдан
Адрес места жительства, телефон:

*информация заполняется разборчиво, печатными буквами

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести (отметить желаемые услуги):

№ п/п	Наименование услуги	Отметить
ИССЛЕДОВАНИЕ КЛЕЩЕЙ		
1.	Исследование клещей на наличие возбудителя Лайм-боррелиоза методом РНИФ	
2.	Исследование клещей на наличие возбудителей Лайм-боррелиоза, анаплазмоза, эрлихиоза и вируса клещевого энцефалита методом ПЦР	
ПАЗАРИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ		
3.	Исследование перианального соскоба на энтеробиоз	
4.	Исследование кала на яйца гельминтов	
5.	Исследование кала на цисты простейших (лямблии)	
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ		
6.	Исследование кала на дисбактериоз кишечника	
6.1	Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам (1 вид)	
7.	Исследования на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы в испражнениях на патогенную и условно-патогенную кишечную флору:	
7.1	Исследование с идентификацией до вида (энтеробактерии) и определение чувствительности к антибиотикам (1 вид)	
8.	Исследования на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы в ректальных мазках на патогенную и условно-патогенную кишечную флору:	
8.1	Исследование с идентификацией до вида (энтеробактерии) и определение чувствительности к антибиотикам (1 вид)	
9.	Исследования на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы в испражнениях на патогенную и условно-патогенную кишечную флору, в т.ч. стафилококк (возбудитель S.aureus):	
9.1	Исследование с идентификацией до вида (энтеробактерии) и определение чувствительности к антибиотикам (1 вид)	
9.2	Исследование с идентификацией до вида (стафилококк) и определение чувствительности к антибиотикам (1 вид)	
10.	Исследования на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы в ректальных мазках на патогенную и условно-патогенную кишечную флору, в т.ч. стафилококк (возбудитель S.aureus):	
10.1	Исследование с идентификацией до вида (энтеробактерии) и определение чувствительности к антибиотикам (1 вид)	
10.2	Исследование с идентификацией до вида (стафилококк) и определение чувствительности к антибиотикам (1 вид)	
11.	Исследование отделяемого носоглотки (носа, зева) на микрофлору:	
11.1	Исследование с идентификацией до вида и определение чувствительности к антибиотикам (1 вид)	
12.	Исследование отделяемого носоглотки (носа, зева) на стафилококк:	
12.1	Исследование с идентификацией до вида и определение чувствительности к антибиотикам	

	(1 вид)	
13.	Исследование отделяемого носогалотки (носа, зева) на стрептококк:	
13.1.	Исследование с идентификацией до вида и определение чувствительности к антибиотикам (1 вид)	
14.	Исследование грудного молока на микрофлору	
14.1.	Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам (1 вид)	
15.	Исследование мочи на микрофлору:	
15.1.	Исследование с идентификацией до вида и определение чувствительности к антибиотикам (1 вид)	
16.	Исследование отделяемого органов чувств (ухо) на микрофлору:	
16.1.	Исследование с идентификацией до вида и определение чувствительности к антибиотикам (1 вид)	
17.	Исследование отделяемого органов чувств (глаз) на микрофлору:	
17.1.	Исследование с идентификацией до вида и определение чувствительности к антибиотикам (1 вид)	
18.	Исследование отделяемого урогенитального тракта (уретра, половые органы) на микрофлору:	
18.1.	Исследование с идентификацией до вида и определение чувствительности к антибиотикам (1 вид)	
19.	Исследование мокроты и промывных вод бронхов на микрофлору:	
19.1.	Исследование с идентификацией до вида и определение чувствительности к антибиотикам (1 вид)	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВОМ ПУТЕМ		
20.	Урогенитальный хламидиоз (возбудитель Chlamydia trachomatis)	
20.	Уреаплазмоз (возбудитель Ureaplasma species)	
21.	Урогенитальный микоплазмоз (возбудитель Mycoplasma hominis)	
22.	Урогенитальный микоплазмоз (возбудитель Mycoplasma genitalium)	
23.	Папилломавирусная инфекция (возбудитель вирус папилломы человека высокого 16 и 18 типов)	
24.	Цитомегаловирусная инфекция (возбудитель CMV)	
25.	Герпетическая инфекция (возбудитель HSVI-II типов)	
26.	Трихомониаз (возбудитель Trichomonas vaginalis)	
27.	Кандидоз (возбудитель Candida albicans)	
28.	Комплекс 4 инфекции (Урогенитальный хламидиоз (возбудитель Chlamydia trachomatis), Уреаплазмоз (возбудитель Ureaplasma species), Урогенитальный микоплазмоз (возбудитель Mycoplasma hominis), Урогенитальный микоплазмоз (возбудитель Mycoplasma genitalium))	
29.	Комплекс 9 инфекций (Урогенитальный хламидиоз (возбудитель Chlamydia trachomatis), Уреаплазмоз (возбудитель Ureaplasma species), Урогенитальный микоплазмоз (возбудитель Mycoplasma hominis), Урогенитальный микоплазмоз (возбудитель Mycoplasma genitalium), Папилломавирусная инфекция (возбудитель вирус папилломы человека высокого 16 и 18 типов), Цитомегаловирусная инфекция (возбудитель CMV), Герпетическая инфекция (возбудитель HSVI-II типов), Трихомониаз (возбудитель Trichomonas vaginalis), Кандидоз (возбудитель Candida albicans))	
Исследование биоценоза уrogenитального тракта для женщин		
30.	Фемофлор 16	
31.	Фемофлорскрин	

Подтверждаю, что ознакомлен с условиями публичной оферты на оказание санитарно-эпидемиологических услуг на платной основе для граждан, размещенной на официальном сайте Мозырского зонального ЦГЭ в разделе «Услуги» или пункте Исполнителя, а также со стоимостью оказываемых услуг.

Уведомление о готовности результата о проведении исследований (за исключением медицинских осмотров) прошу направить СМС-сообщением на указанный номер телефона:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

указать номер телефона

« _____ » _____ 202 г.

(подпись) (инициалы, фамилия)

**При необходимости направления результата на электронную почту
Заявление**

Я, _____
Фамилия, имя, отчество

прошу направить результат лабораторного исследования на указанный электронный адрес *:

e-mail

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

*Информация заполняется разборчиво, печатными буквами

Услуга передачи протокола исследования посредством рассылки на электронную почту платная. Стоимость услуги согласно действующему Прейскуранту.

« _____ » _____ 202г.

(подпись) (инициалы, фамилия)