



**SOLICITUD DE MICROBIOLOGÍA**

**GINECOLOGÍA**

Paciente: .....

Fecha: .....

Orient. diagnóstica: .....

**MICROBIOLOGÍA CONVENCIONAL**

**DETERMINACIÓN**

**MUESTRA REQUERIDA**

**Cultivo de exudado vaginal**

Muestra: fondo de saco vaginal

Escobillón con medio de transporte

**Cultivo de micoplasmas genitales**

*Incluye cultivo de Mycoplasma hominis y Ureaplasma urealyticum*

Especificar origen de muestra: fondo de saco vaginal, uretral, orina

Escobillón con medio de transporte

Orina en bote estéril

**Cultivo de tricomonas**

Especificar origen de muestra: fondo de saco vaginal, uretral, orina

Escobillón con medio de transporte

Orina en bote estéril

**Cultivo de exudado endocervical**

Muestra: exudado endocervical

Escobillón con medio de transporte

**Cultivo de *S. agalactiae* (EGB)**

Muestra: exudado vaginal y rectal

Escobillones con medio de transporte

**Cultivo de otras muestras**

Especificar origen

Escobillones con medio de transporte

**MICROBIOLOGÍA MOLECULAR  
PRUEBAS DE DETECCIÓN DE ADN MEDIANTE PCR**



**IMPORTANTE: LAS PRUEBAS DE BIOLOGÍA MOLECULAR PRECISAN AUTORIZACIÓN PREVIO INFORME**

**DETERMINACIÓN**

**MUESTRA REQUERIDA**

**Detección de ADN de *S. agalactiae***

Muestra: exudado vaginal y rectal

Escobillón seco, SIN medio de transporte

**Detección de ADN de herpesvirus  
(VHS1, VHS2 y varicela Zoster)**

Especificar origen de muestra: heridas, ampollas...

Escobillón seco, SIN medio de transporte

**Detección de ADN de clamidia y gonococo**

Especificar origen de muestra: fondo de saco vaginal, uretral, orina

Escobillón seco, SIN medio de transporte

Orina en bote estéril

**Detección de ADN de VPH y tipado**

Muestra: exudado endocervical

Escobillón seco, SIN medio de transporte

*Por favor, enviar 2 muestras*

**OTRAS DETERMINACIONES (escribir en mayúsculas)**

**SOLICITADO POR**

Dr.: .....

(firma y sello)