

B Vizsgálatkérő lap bakteriológiai vizsgálatokhoz

Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni!

Beküldő neve, címe, telefon:

Címzett laboratórium:

**Nemzeti Népegészségügyi
és Gyógyszerészeti Központ**

Mikrobiológiai Referencia Laboratóriumi Főosztály
1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6. **vagy**
1437 Pf. 777. Tel: (1) 476-1100

Beküldő kód:

Vizsgálatkérő orvos kódja (pecsétszám):

Ellátás azonosító (törzs/naplószám)

**NNGYK MRLF
VONALKÓD HELYE**

Beküldő orvos telefonszáma: +36-...../..... email címe:.....@.....

Beteg neve:

TAJ száma: Születési ideje:

Munkahelye és foglalkozása:.....

Lakóhelye:

Térítési kat.: Járóbeteg szakellátás Fekvőbeteg szakellátás Államközi szerz. alapján ellátott
 Menekült Menedékes Nem biztosított

Vizsgálati anyag:

széklet vizsgálat típusa: beteg betegkörnyezet felszabadító krónikus baktériumürítő
 munkaalkalmasság (megnevezés):..... H.pylori gyorsteszt egyéb

egyéb:

orrváladék torokváladék köpet alsó légúti váladék** fülváladék
 liquor genny* drain* sebváladék* epe
 vér vizelet hüvelyváladék cervixváladék andrológiai anyag*
 szövetminta egyéb*.....

A *-gal jelölt minta származási helye:..... ** mintavétel módja:.....

natív vér vagy savó bakteriológiai szerológiai vizsgálatra

Mycoplasma pneumoniae Chlamydia pneumoniae Chlamydia psittaci Bordetella Legionella Coxiella (Q láz)
 Leptospira F. tularensis Yersinia Brucella Bartonella Borrelia (Lyme)
 Salmonella Chlamydia trachomatis Treponema (Lues) egyéb:.....

Tünetek:.....

Feltételezett diagnózis:..... BNO kód:..... Gravida a terhesség ideje hét

Kórelőzmény (állatkontaktus, ételfogyasztás):.....

Utazási előzmény (ország, időtartam):.....

Jelen betegség kezdete:(év)(hó)(nap) Mintavétel ideje:(hó)(nap)

Előző vizsgálat eredménye:

Alkalmazott antibiotikum:.....adásának kezdete:(hó)(nap) abbahagyásának ideje:(hó)(nap)

Nyilatkozom, hogy a beteg tájékoztatást kapott és beleegyezett abba, hogy az NNGYK Mikrobiológiai Laboratóriumi Főosztály munkatársai személyes és különleges adatait a hatályos adatvédelmi szabályok betartásával kezeljék, valamint a tőle levett mintát a kért vizsgálat eredményétől függően - gyógykezelése céljából - további vizsgálatok céljára felhasználják.

Dátum:.....

Az orvos aláírása és pecsétje



MEGJEGYZÉS: Mintavételi irányelvünket és szolgáltatásjegyzékünket megtalálja az intézet honlapján (www.nnk.gov.hu). A felsorolásban nem szereplő vizsgálat kérése esetén konzultáljon a laboratóriummal.

A vizsgálati anyag feldolgozásra alkalmatlan (vagy csak korlátozottan alkalmas) ha az anyag vétele/tárolása/szállítása nem a megfelelő módon történt. A laboratórium nem dolgozza fel a vizsgálati mintát, ha a kísérőlap olvashatatlan, illetve ha a mintán és a kísérőlapon szereplő azonosító jelzések nem egyeznek.