

P Vizsgálatkérő lap parazitológiai 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

Vizsgálat típusa: beteg szűrővizsgálat járványügyi egyéb

Vizsgálati anyag:

széklet anorektális törlés duodenum nedv urogenitális váladék vizelet liquor
 szemváladék parazita gyanús képlet vérkenet, vastagcsepp EDTA-s vér vér(savó) egyéb:.....

A kért vizsgálat: első ismételt sürgős (telefonon egyeztetett)

Enterális protozoon és féregpete kimutatás székletből (natív+dúsítás) *Leishmania* antitest meghatározás
 Antigen kimutatás székletből (*Giardia*, *Cryptosporidium*, *Entamoeba*) *Schistosoma* antitest meghatározás
 DNS kimutatás székletből (*Giardia*, *Cryptosporidium*, *Entamoeba*) *Taenia* (cysticercus) antitest meghatározás
 Lárvaátdoroltatás és/vagy szedimentáció *Toxocara* antitest meghatározás
 Protozoon tenyésztés (*Trichomonas*, *Entamoeba*, *Blastocystis*) *Toxoplasma* antitest meghatározás
 Enterobius vermicularis pete kimutatás anorektális csíkon *Trichinella* antitest meghatározás
 Parazita gyanús képlet vizsgálata *Acanthamoeba* DNS kimutatás
 Plasmodium kimutatás (vérkenetből, vastagcseppből) *Echinococcus* DNS kimutatás
 Plasmodium antigen kimutatás (EDTA-s vérből) *Entamoeba* DNS kimutatás
 Plasmodium DNS kimutatás (EDTA-s vérből) *Leishmania* DNS kimutatás
 Echinococcus antitest meghatározás *Toxoplasma* DNS kimutatás
 Entamoeba histolytica antitest meghatározás Egyéb.....

Feltételezett diagnózis: BNO kód: Gravida a terhesség ideje hét

Jelen betegség szempontjából releváns klinikai és epidemiológiai adatok (a betegség kezdete, tünetek, kórelőzmény, korábbi laboratóriumi eredmények, külföldön járt-e, hol, mikor, malária profilaktikum, fertőző beteg a környezetben, állattartás, nyers hús fogyasztás, speciális foglalkozás, stb.):

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 kísérlap olvashatatlan, illetve ha a mintán és a kísérlapon szereplő azonosító jelzések nem egyeznek.