



Vizsgálatkérő lap:

**Corynebacterium diphtheriae** toxin gén kimutatása

Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni!

Beküldő laboratórium:

Címzett laboratórium:

Nemzeti Népegészségügyi és  
Gyógyszerészeti Központ

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

Beküldő laboratórium kódja:

Bakteriológia: [bakteriologia@nngyk.gov.hu](mailto:bakteriologia@nngyk.gov.hu)

Vizsgálatkérő neve:

Elérhetősége:

NNGYK MRLF  
VONALKÓD HELYE

Kérjük, hogy minden esetben csatoljanak eredménylapot a beküldőlaphoz!

Betegellátó intézmény, osztály:

Betegellátó osztály kódja:

Járó beteg:  Fekvő beteg:

Beteg neve:

Születési ideje:

Lakhely irányítószám:

TAJ:

Férfi:  Nő:  Nem humán:

Beküldött izolátum (faj):

Izolátum laboratóriumi nyilvántartási száma:

Mintavétel ideje:

A törzs származási helye:

liquor  vér/hemokultúra  punktátum  sebváladék  vizelet  alsólégút (típusa):

orr  torok  fülváladék  boncanyag:  egyéb:

Kért vizsgálat:

toxin gén kimutatás (PCR)

*C. diphtheriae* identifikálása klinikai mintából (PCR)

Dátum:

Vizsgálatkérő aláírása, pecsétje

p.h.

MEGJEGYZÉS: Mintavételi irányelvünket és szolgáltatásjegyzékünket megtalálja az intézet honlapján ([www.nnk.gov.hu](http://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.

Emrl72-03-M01-(1) formanyomtatvány