

B**Vizsgálatkérő lap:***Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni!***Listeria spp és Listeria monocytogenes tipizálására és megerősítő vizsgálatához**

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

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:

Beküldő orvos név: pecsétszám:

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 punktátum sebváladék széklet alsólégút (típusa):
 orr torok fül vizelet hüvely egyéb:

Klinikai tünetek (diagnózis):

A kért vizsgálat: szerotípus meghatározása (PCR) molekuláris tipizálás szekvenálással

Információ élelmiszerrel való összefüggésről:

Újszülött, vagy elhalt magzat pozitivitása esetén:

Anyai vizsgálat történt: igen nemEredménye: *L.monocytogenes* **pozitív – negatív** (beikszelendő!)

Dátum:

Vizsgálatkérő aláírása

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.