

E(B/P/V) Vizsgálatkérő lap enterális kórokozók (baktériumok, paraziták, vírusok) diagnosztikájához

Beküldő neve, címe, telefon, fax: Beküldő kód: □□□□ □□□□ Vizsgálatot kérő orvos kódja (pecsétszám): □□□□□□	Címzett laboratórium: B.-A.-Z. MKH Népegészségügyi Főosztály Járványügyi és Klinikai Mikrobiológiai Laboratóriumok 3530 Miskolc, Meggyesalja u. 12. Tel.: (46) 354-611 Fax: (46) 502 207 Postacím: 3501 Miskolc, Pf.:186. Beérkezett: Iktatószám:
Beteg neve (szül. név is): TAJ száma: □□□□□□□□□□ Születési ideje: □□□□ □□ □□ Anyja neve: Állampolgársága: <input type="checkbox"/> magyar <input type="checkbox"/> egyéb: Lakcíme: □□□□□..... Foglalkozása., munkahelye: Ellátás tényét igazoló adat (naplósám/törzsszám): □□□□□□□□□□	
Térítési kategória: <input type="checkbox"/> Alapellátás, Járóbeteg szakell. (01) <input type="checkbox"/> Fekvőbeteg (06) <input type="checkbox"/> Nem biztosított beteg és/vagy OEP által nem térített vizsgálat (04) pl.: <input type="checkbox"/> Járványügyi (hatósági) vizsgálat <input type="checkbox"/> Munkaalkalmassági vizsgálat térítés módja: <input type="checkbox"/> csekk <input type="checkbox"/> átutalás A befizetett csekk másolatát / vagy a számlafizető adatait kérjük megadni, mert e nélkül a vizsgálatot nem végezzük el! <input type="checkbox"/> Egyéb tér. kat.: (Útmutató a járóbeteg-szakellátás és a gondozók teljesítmény-elszámolásának ügyviteléhez alapján kell a térítési kategóriát feltüntetni)	Vizsgálat indoka: <input type="checkbox"/> enterális beteg <input type="checkbox"/> betegkörnyezet <input type="checkbox"/> felszabadító <input type="checkbox"/> bac. gazda Vizsgálati anyag: <input type="checkbox"/> széklet <input type="checkbox"/> anorect. törlés <input type="checkbox"/> vizelet <input type="checkbox"/> epe <input type="checkbox"/> natív vér/savó <input type="checkbox"/> egyéb:

Kért vizsgálat: bact. tenyésztés gomba tenyésztés C. difficile toxin kimutatás
 féregpete, protozoon kimutatás Giardia antigén kimutatás Strongyloides kimutatás (lárvaátdoroltatás)

enterális vírus antigén kimutatás: Rotavírus Calicivírus Adenovírus; egyéb:

Kért vizsgálat natív vérből/savóból: Salmonella Brucella Tularemia Y. enterocolitica Y. pseudotuberculosis

Toxocara canis Echinococcus granulosus Toxoplasma gondii egyéb:

Klinikai dg.: **Gravida** a terhesség ideje hét

Alkalmazott antibiotikumok: **Mintavétel ideje:** □□□□ □□ □□

Első vizsg. Ismételt vizsg., előző vizsg. eredményei:

Az orvos egyéb közlése, külföldi tartózkodás:

Beutaló kelte

Az orvos aláírása, pecsétje

Megjegyzés: a nagyobb számú vizsgálati anyag küldésének szándéka esetén előzetesen konzultáljon a laboratóriummal!

Csak a 24 órán belül beérkezett (transzport közegben 48 óra) anyag dolgozható fel! A laboratórium nem dolgozza fel a vizsgálati anyagot, ha a kísérőlap hiányosan kitöltött, olvashatatlan, ha a mintán és a kísérőlapon szereplő azonosító jelzések nem egyeznek!

A kérlőlap letölthető: <http://efrira1.antsz.hu/borsod/labor/mikro.htm>

Elintézte: