

V2 Vírusszerológiai vizsgálatkérő lap a Szerológiai és Vírusdiagnosztikai Laboratórium alábbi vizsgálataihoz

Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni, a kódokat beírni, ill. a kívánt kockákat jelölni!

Beküldő neve, címe, telefon, fax: Beküldő kód: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Vizsgálatot kérő orvos kódja (pecsétszám): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Címzett laboratórium: B.-A.-Z. Megyei Kormányhivatal 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:	
Taj száma: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Születési ideje: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Születési neve: Anyja neve:	
Állampolgársága: <input type="checkbox"/> magyar <input type="checkbox"/> egyéb:	
Lakcíme: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
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 (melyet az illetékes Járványügyi osztály rendel el!)	
<input type="checkbox"/> Munkaalkalmassági vagy egyéb térítésköteles vizsgálat térítés módja: <input type="checkbox"/> csekk <input type="checkbox"/> átutalás	
<i>A befizetett csekk másolatát / vagy a számlafizető adatait kérjük megadni a lap hátoldalán, mert e nélkül a vizsgálatot nem végezzük el!</i>	
<input type="checkbox"/> Egyéb térítési kategória:	
<i>(Útmutató a járóbeteg-szakellátás és a gondozók teljesítmény-elszámolásának ügyviteléhez alapján kell a térítési kategóriát feltüntetni)</i>	
Ellátás tényét igazoló adat (naplósám/törzsszám): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Vizsgálati paletta vizsgálati anyagokként:

<input type="checkbox"/> natív vér	<input type="checkbox"/> szérum (Lehetőség szerint natív vérmintát kérünk!)
------------------------------------	---

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hepatitis A vírus (IgG, IgM) antitest kimutatás | <input type="checkbox"/> Adenovírus (IgG, IgM) antitest kimutatás |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B vírus antigén kimutatás: <input type="checkbox"/> HBsAg, <input type="checkbox"/> HBeAg | <input type="checkbox"/> Respiratory syncytial vírus (RSV) (IgG, IgM) antitest kimutatás |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B vírus antitest kimutatás: <input type="checkbox"/> aHBc (IgG, IgM), <input type="checkbox"/> aHBs, <input type="checkbox"/> aHBe | <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1, 3 (IgG, IgM) antitest kimutatás |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis C vírus (IgG) antitest kimutatás | <input type="checkbox"/> Influenza A, B (IgG, IgM) antitest kimutatás |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis E vírus (IgG) antitest kimutatás | <input type="checkbox"/> Mumpsz vírus (IgG, IgM) antitest kimutatás |
| <input type="checkbox"/> Epstein-Barr vírus (szerológia) | (HIV antigén/antitest kimutatást a „VHSZ” jelű nyomtatványunkon kérhetik) |
| <input type="checkbox"/> Cytomegalovírus (szerológia) | |
| <input type="checkbox"/> Herpes simplex (IgG, IgM) antitest kimutatás | |
| <input type="checkbox"/> Varicella-zoster (IgG, IgM) antitest kimutatás | |
| <input type="checkbox"/> Rubeola (IgG, IgM) antitest kimutatás | |
| <input type="checkbox"/> Parvovírus (IgG, IgM) antitest kimutatás | |

<input type="checkbox"/> liquor (csak szérummal együtt vizsgálható!)
--

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Herpes simplex (IgG, IgM) antitest kimutatás |
|---|

<input type="checkbox"/> széklet

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rotavírus kimutatás | <input type="checkbox"/> Adenovírus kimutatás | <input type="checkbox"/> Calicivírus kimutatás |
|--|---|--|

első vizsgálat

ismételt vizsgálat / Előző vizsgálat iktatószáma és eredménye:

Tünetek:

Feltételezett diagnózis: BNO kód: Gravida a terhesség ideje hét

Kórelőzmény (külföldön járt-e, hol, mikor):

Jelen betegség kezdete: (év hónap nap)

Mintavétel ideje: (év hónap nap) óra perc

Orvos egyéb közlése:

.....
 beutaló kelte orvos aláírása, pecsétje

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