



Veszprém Megyei
Kormányhivatal

MIKROBIOLÓGIAI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP SZÉKLET BAKTERIOLÓGIAI, VIROLÓGIAI ÉS PARAZITOLÓGIAI VIZSGÁLATOKHOZ

VEMKH Népegészségügyi Főosztály
Mikrobiológiai Laboratóriumi Osztály

V-Ent

*Kérjük olvashatóan kitölteni,
a kódokat beírni, ill. a kívánt
kockákat jelölni!*

| | | | |
|--------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| Beküldő intézmény neve, címe: | | Telefonszáma: | |
| | | Vizsgálatot kérő orvos neve: | |
| Beküldő kód: | | Pecsétszáma: <input type="text"/> | |
| Naplósorszám/ Törzsszám: | | Aláírása, pecsétje: | |
| | | ORVOSI PH | |

| | | |
|--|---|-------------------------|
| Beteg neve: | Neme: <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő | Állampolgársága: |
| Foglalkozása: | TAJ száma: <input type="text"/> | |
| Születési ideje: <input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap | Anyja neve: | |
| Lakcím: <input type="text"/> | | |

| | |
|--|--|
| Térítési kategória: <input type="checkbox"/> járványügyi vizsgálat OEP finanszírozott diagnosztikus vizsgálatok: <input type="checkbox"/> járóbeteg szakellátás <input type="checkbox"/> alapellátás <input type="checkbox"/> államközi szerződés <input type="checkbox"/> menedékes <input type="checkbox"/> menekült Térítéses vizsgálatok: <input type="checkbox"/> fekvőbeteg szakellátás <input type="checkbox"/> Munkaalkalmassági <input type="checkbox"/> Szűrővizsgálat <input type="checkbox"/> Nem biztosított <input type="checkbox"/> egyéb | Betegség kezdete: <input type="text"/> |
| | Beutaló kelte: <input type="text"/> |
| | Mintavétel ideje: <input type="text"/> |
| | Minta beérkezés ideje: <input type="text"/> |
| | Minta sorszáma: <input type="text"/> |
| <i>A laboratórium tölti ki!</i> | |

Vizsgálati anyag: széklet anorektális törlés egyéb

rt bakteriológiai vizsgálat:
 általános bakteriológiai tenyésztés Clostridium difficile
 célzott (kontroll)vizsgálat : Salmonella Campylobacter Shigella Yersinia enterocolitica pathogén.E.coli

Kért virológiai vizsgálat: Rota-/Adenovírus antigén kimutatás Calicivírus antigén kimutatás (járványgyanú esetén)

Kért parazitológiai vizsgálat: enterális protozoon és féregpete kimutatás székletből
 anorektális törlés (Enterobius vermicularis kimutatása)
 antigén kimutatás székletből: Giardia Cryptosporidium Entamoeba

Diagnózis: **BNO kód:** **Gravida:** hét

Kórelőzmény: **Tünetek:**

Első vizsgálat Ismételt vizsgálat, az előző vizsgálat eredménye:

Alkalmazott antibiotikumok:

Antibiotikum adásának kezdete: **abbahagyásának időpontja:**

A laboratórium **nem dolgozza fel a vizsgálati mintát**, ha a kísérőlap hiányosan/olvashatatlanul kitöltött, ha a mintán és a kéréslapon szereplő azonosító jelzések nem egyeznek, ha a vizsgálati anyag feldolgozásra alkalmatlan, vagy ha a vétele/szállítása nem megfelelő módon történt.

A laboratórium csak a kéréslapon felsorolt vizsgálatokat végzi. A felsorolásban nem szereplő vizsgálat kérése esetén konzultáljon a laboratóriummal.

A laboratórium a vizsgálati eredményt **kizárólag a beküldő** egészségügyi szolgáltató címére postázza.