

V1 Bakteriológiai és parazitológiai szerológia vizsgálatkérő lap a Szerológiai és Vírusdiagnosztikai Laboratórium vizsgálatához

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

Beküldő neve, címe, telefon, fax:	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
Beküldő kód: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Beérkezett: Iktatószám:
Vizsgálatot kérő orvos kódja (pecsétszám): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Beteg neve:

Taj száma:

Születési ideje:

Születési neve: Anyja neve:

Állampolgársága: magyar egyéb:

Lakcíme:

Térítési kategória: Alapellátás, Járóbeteg szakell. (01) Fekvőbeteg (06)

Nem biztosított beteg és/vagy OEP által nem térített vizsgálat (04) pl.:

Járványügyi (hatósági) vizsgálat (melyet az illetékes Járványügyi osztály rendel el!)

Munkaalkalmassági vagy egyéb térítésköteles vizsgálat térítés módja: csekk átutalás

A befizetett csekk másolatát / vagy a számlafizető adatait kérjük megadni a lap hátoldalán, mert e nélkül a vizsgálatot nem végezzük el!

Egyéb térítési kategória:

(Útmutató a járóbeteg-szakellátás és a gondozók teljesítmény-elszámolásának ügyviteléhez alapján kell a térítési kategóriát feltüntetni)

Ellátás tényét igazoló adat (naplósám/törzsszám):

Vizsgálati paletta vizsgálati anyagokként:

natív vér szérum (Lehetőség szerint natív vérmintát kérünk!)

- Mycoplasma pneumoniae (IgG; IgM; IgA) antitest kimutatás
 - Chlamydia pneumoniae (IgG; IgM) antitest kimutatás
 - Chlamydia trachomatis (IgG) antitest kimutatás
 - Leptospira antitest kimutatás
 - Helicobacter pylori antitest kimutatás
 - Toxoplasma gondii (IgG; IgM; IgA) antitest kimutatás
- (Borrelia antitest kimutatást (Lyme-kór vizsgálata) az „L” jelű nyomtatványunkon kérhetik)

vizelet cervix váladék urethra váladék conjunctiva váladék

- Legionella antigén kimutatás (vizeletből)
- Chlamydia trachomatis antigén kimutatás (cervix, urethra és conjunctiva váladékból)
- Mycoplasma hominis – Ureaplasma urealyticum tenyésztés, antibiotikum érzékenységi vizsgálat (cervix és urethra váladékból)

széklet

- Clostridium difficile toxin 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