



MIKROBIOLÓGIAI VIZSGÁLTÁSKÉRŐ LAP  
(ALAPELLÁTÁS SZÁMÁRA)

Név:		Synlab labor: <input type="checkbox"/>		LABORATÓRIUMI AZONOSÍTÓ HELYE, IDE NE ÍRJON	
Születési név:		Beküldő (név, cím, pecsét)			
TAJ: <input type="text"/>		9 jegyű kód: <input type="text"/>			
Születési dátum: <input type="text"/> Nem: <input type="checkbox"/> ffi <input type="checkbox"/> nő <input type="checkbox"/>		Orvos neve: <input type="text"/>			
Terhességi hét: <input type="text"/>		Orvos telefon: <input type="text"/>		Orvosi körpecsét és aláírás	
Páciens telefon: <input type="text"/>		Térítés módja: <input type="checkbox"/> OEP járó <input type="checkbox"/> Privát <input type="checkbox"/> E (EU bizt.) <input type="checkbox"/> Egyéb <input type="checkbox"/>			
Lakcím (irsz., helység): <input type="text"/>		Napló sorszám: <input type="text"/>			
Lakcím (utca,hsz.): <input type="text"/>		Számlázási név, cím: <input type="text"/>			
Iránydiag./BNO: <input type="text"/>		Továbbító kód: <input type="text"/>			
Vizsgálat célja: <input type="text"/>		Mintavétel dátuma: <input type="text"/>		Beutaló kelte: <input type="text"/>	
Kórelőzmények, tünetek, betegség kezdete: <input type="text"/>		Terápia: <input type="text"/>		Pecsét szám: <input type="text"/>	
Beküldő orvos egyéb közlése: <input type="text"/>		Első vizsgálat: <input type="checkbox"/>		Ismételt vizsgálat: <input type="checkbox"/>	
		Előző vizsgálat eredménye: <input type="text"/>		Kérőlapon bejelölt vizsgálatok száma: <input type="text"/>	
				Kérőlapon kézzel írt vizsgálatok száma: <input type="text"/>	

**EGY KÉRŐLAPON KIZÁRÓLAG 1 DB MINTA VIZSGÁLATA KÉRHETŐ!**

HUMÁN VÁLADÉKBÓL (NEM SZÉKLET) VÉGZETT VIZSGÁLATOK		
VIZSGÁLATI ANYAG		
bőrkaparék	orrváladék	trachea
ejakulátum	sebváladék (felület)	vizelet
köpet	sebváladék (mély)	
külsőfül-váladék	torokváladék	
.....	.....	.....
Egyéb minta	Mintavétel helye (testtájék)	

BAKTERIOLÓGIAI VIZSGÁLATOK
Baktérium tenyésztés és rezisztencia vizsgálat (aerob)
Baktérium tenyésztés és rezisztencia vizsgálat (aerob és anaerob)
Direkt kenet mikroszkópos vizsgálata (küldött kenetből)
MIKOLÓGIAI VIZSGÁLATOK
Sarjadzó gomba tenyésztése
EGYÉB VIZSGÁLATOK

ENTERÁLIS BETEGSÉGEK DIAGNOSZTIKÁJA
ALKALMASSÁGI SZÉKLET SZŰRŐVIZSGÁLATOK*
<b>(CSAK TÉRÍTÉSKÖTELES!)</b>
Székettenyésztés alap vizsgálat (alkalmassági) <i>(Salmonella (gastroenteritist okozó szerotípusok), Campylobacter, Shigella, Yersinia)</i>
Széketből enterovirulens E. coli munkaalkalmassági szűrővizsgálat <i>(pozitivitás gyanúja esetén továbbítva hatósági laboratóriumba)</i>
E.coli O124 munkaalkalmassági szűrővizsgálat <i>(pozitivitás gyanúja esetén továbbítva hatósági laboratóriumba)</i>
Széketből S. Typhi, S. Paratyphi munkaalkalmassági szűrővizsgálat
DIAGNOSZTIKUS SZÉKLETVIZSGÁLATOK
Székettenyésztés alap vizsgálat (diagnosztikus)
Clostridioides (Clostridium) difficile vizsgálat <i>(Formáit székletből nem kérhető!)</i>
Rotavírus / Adenovírus antigén kimutatás székletből
Calicivírus antigén kimutatás székletből
Féregpete és protozoon kimutatás mikroszkópos vizsgálattal
ENTERÁLIS VIZSGÁLATOK EGYÉB MINTÁBÓL
Perianalis törlés vizsgálata

KITÖLTÉSI INFORMÁCIÓK
<input type="checkbox"/> Kérjük, tüntesse fel a területi ellátási kötelezettség szempontjából illetékes Synlab telephelyet. Laboratóriumaink OEP finanszírozott formában a területi ellátási kötelezettségbe tartozó páciensek mintáit fogadják.
<b>* Az alkalmassági szűrővizsgálatok (munkaalkalmassági, intézményi elhelyezés (pl. szoc.otthon), iskolai gyakorlat) OEP finanszírozottan nem kérhetők!</b>
A mintatípus és a vizsgálat kiválasztásához tegyen "X"-et a megfelelő cellába! Hiányosan, hibásan, olvashatatlanul kitöltött kéréslap esetén a vizsgálatokat nem áll módunkban elvégezni. <b>Az OEP felé kötelezően jelentendő adatok hiányában vagy hibás kitöltése esetén a laboratórium jogosult a vizsgálati díj számlázására a beküldő felé.</b> A mintavételi dátumot, a vizsgálatkérés indokát (diagnózis, BNO) minden esetben kérjük feltüntetni!
<b>A KÉRŐLAP ORVOSI KÖRPECSÉT ÉS ALÁÍRÁS NÉLKÜL ÉRVÉNYTELEN!</b>