

**SYNLAB**  
**MIKROBIOLÓGIAI VIZSGÁLTÁSKÉRŐ LAP**  
**(ALAPELLÁTÁS SZÁMÁRA)**

		Synlab labor: <input type="checkbox"/>			<b>LABORATÓRIUMI AZONOSÍTÓ HELYE, IDE NE ÍRJON</b>
Név:		Beküldő neve:			
Születési név:		Beküldő címe:			
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:		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">                 Orvosi körpecsét és alíírás             </div>
Terhességi hét:		Térítés módja: <input type="checkbox"/> OEP járó <input type="checkbox"/> Privát <input type="checkbox"/> E (EU bizt.) <input type="checkbox"/> Egyéb <input type="checkbox"/>	Orvos telefon:		
Páciens telefon:		Napló sorszáma: <input type="text"/>			
Lakcím (helység):		Számlázási név, cím:			
Lakcím (utca,hsz.):		Továbbító kód:			
Iránydiag./BNO		Mintavétel dátuma:	Beutaló kelte: <input type="text"/>	Pecset szám: <input type="text"/>	
Vizsgálat célja:		Terápia:			
Első vizsgálat: <input type="checkbox"/>	Ismételt vizsgálat: <input type="checkbox"/>	Előző vizsgálat eredménye:			
Kórelőzmények, tünetek, betegség kezdete:					
Beküldő orvos egyéb közlése:					

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

ENTERÁLIS BETEGSÉGEK DIAGNOSZTIKÁJA		
VIZSGÁLATI ANYAG		
széklet	perianális törlés	egyéb:.....

BAKTERIOLÓGIAI VIZSGÁLATOK	
<b>Székettenyésztés alap vizsgálat</b>	<i>(Salmonella (gastroenteritist okozó szerotípusok), Campylobacter, Shigella, Yersinia tenyésztés )</i>
diagnosztikus célból	
munkaalkalmassági célból	
C. difficile (toxin (A+B) meghat., antigén kimut., szükség esetén tenyésztés) <i>(Formált székletből nem kérhető!)</i>	

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

VIROLÓGIAI VIZSGÁLATOK
Rotavírus / Adenovírus antigén kimutatás székletből
Calicivírus antigén kimutatás székletből
PARAZITOLÓGIAI VIZSGÁLATOK
Féregpete és protozoon kimutatás mikroszkópos vizsgálattal
Perianális törlés vizsgálata

EGYÉB VIZSGÁLATOK

KITÖLTÉSI INFORMÁCIÓK
<p>♥ Kérjük, tüntesse fel a <b>területi ellátási kötelezettség szempontjából illetékes</b> Synlab telephelyet. Laboratóriumaink OEP finanszírozott formában a területi ellátási kötelezettségbe tartozó páciensek mintáit fogadják.</p> <p>A mintatípus és a vizsgálat kiválasztásához <b>tegyen "X"-et</b> a megfelelő cellába!</p> <p>Hiányosan, hibásan, olvashatatlanul kitöltött kérelmek esetén a vizsgálatokat nem áll módunkban elvégezni.</p> <p>Az OEP felé kötelezően jelentendő adatok hiányában vagy hibás kitöltése esetén a laboratórium jogosult a vizsgálati díj számlázására a beküldő felé.</p> <p>A <b>mintavételi dátumot, a vizsgálatkérés indokát (diagnózis, BNO)</b> minden esetben kérjük feltüntetni!</p> <p><b>A KÉRŐLAP ORVOSI KÖRPECSET ÉS ALÁÍRÁS NÉLKÜL ÉRVÉNYTELEN!</b></p>