

Beteg neve:

TAJ száma:

Beteg neme: férfi nő

Születési ideje: év hó nap

Lakcíme:

.....

Betegforgalmi napló sorszáma / beteg törzsszáma:

Iránydiagnózis / BNO kód:

Térítés módja

OEP finanszírozott diagnosztikus vizsgálatok:

Járóbeteg szakellátás Alapellátás Menedékes

Térítéses vizsgálatok:

Fekvőbeteg ellátás Helyben fizető Egyéb:

Munkaalkalmassági Előre fizetett

Szűrővizsgálat Szerződéses

KLINIKAI BAKTERIOLÓGIAI, MIKOLÓGIAI DIAGNOSZTIKA

Vizsgálati anyag:

bőrkaparek hüvelyváladék punktátum

bronchus váladék húgycsőváladék sebváladék, felületen

cervixváladék köpet sebváladék, mély

drain középfül-váladék szövetminta

ejakulátum külsőfül-váladék torokváladék

genny liquor trachea

hemokultúra orrváladék vizelet

Egyéb: Mintavétel helye (testtájék):

Vizsgálatkérések (Kérjük a kért vizsgálatot X-szel jelölni!)

Mikroszkópos vizsgálat

Baktérium tenyésztés és rezisztencia vizsgálat

MRSA vizsgálat

B csoportú Streptococcus vizsgálata

Legionella pneumophila I antigén kimutatása vizeletből

Mycoplasma hominis és Ureaplasma urealyticum tenyésztés*

Neisseria gonorrhoeae tenyésztés*

Trichomonas vaginalis tenyésztés*#

Gardnerella vaginalis tenyésztés#

Sarjadzó gomba tenyésztés

Dermatophyton tenyésztés

Egyéb:

*Speciális mintavevő eszköz szükséges

Kenet küldése is javasolt

Első vizsgálat Ismételt vizsgálat Az előző vizsgálat eredménye:

Kórelőzmény:

Tünetek/terápia: Gravida, hét:

Feltételezett diagnózis: Jelenlegi betegség kezdete:

Alkalmazott kezelés (antibiotikum):

Orvos egyéb közlése:

Vizsgálatkérő orvos telefonszáma: email címe: aláírása:

Megjegyzés: a laboratórium nem dolgozza fel a vizsgálati mintát, ha a kísérőlap hiányosan/olvashatatlanul lett kitöltve, ha a mintán és a kérlapon szereplő azonosító jelzések nem egyeznek, ha a vizsgálati anyag feldolgozásra alkalmatlan, vagy ha a vétele/szállítása nem megfelelő módon történt.

A sötétebb háttérrel jelzett adatok megfelelő kitöltése elengedhetetlen az OEP felé jelentéshez. Ha ezek hiányosak vagy hibásak, a laboratórium jogosult a vizsgálati díj számlázására a beküldő felé. A beutaló intézmények számára az elektronikus leletküldés igényelhető az ugyfelszolgalat.hu címen, az igénylőlap letölthető a www.laboratoriumkft.hu honlapról.

MIKROBIOLÓGIAI LABORATÓRIUMAINK

5600 Békéscsaba, Gyulai út 18.
500

1044 Budapest, Megyeri út 53.
4025 Debrecen, Miklós u. 5-13.
9024 Győr, Jósika u. 11.

7400 Kaposvár, Fodor J. tér 1.

6000 Kecskemét, Balaton u. 19.
8000 Székesfehérvár, Mátyás kir. krt. 13.
9700 Szombathely, Sugár u. 9.

ELÉRHETŐSÉGEINK

Központi ügyfélszolgálat: (+36 1) 5-888-

www.synlab.hu
ugyfelszolgalat@synlab.com



Címzett laboratórium:

Beérkezés dátuma:

Minta sorszáma:

A laboratórium tölti ki!

Beküldő intézmény neve és címe (telefonszáma, pecsétje):

Beküldő kód:

Vizsgálatkérő orvos neve, pecsét száma:

.....

Beutaló kelte: év hó nap

Mintavétel dátuma: év hó nap

Számlázási név és cím:

.....

.....

.....

Költségtérítéses vizsgálatok esetén kell csak kitölteni!
A befizetést igazoló csekket, átutalási bizonylatot szíveskedjen a kérlőlapoz csatolni! A vizsgálat eredményét csak az igazolás birtokában tudjuk kiadni!

ENTERÁLIS BETEGSÉGEK DIAGNOSZTIKÁJA

Vizsgálati anyag: széklet perianális törlés egyéb:

Vizsgálatkérések (Kérjük a kért vizsgálatot X-szel jelölni!)

Bakteriológiai vizsgálatok székletmintából

Baktérium tenyésztés és rezisztencia vizsgálat

Clostridium difficile antigén, A+B toxin meghatározás és tenyésztés

Helicobacter pylori antigén kimutatás

Virologiai vizsgálatok székletmintából

Rotavírus / Adenovírus antigén kimutatás

Calicivírus antigén kimutatás

Parazitológiai vizsgálatok

Féregpete és protozoon kimutatás mikroszkópos vizsgálattal

Perianális törlés vizsgálata

Giardia lamblia / Cryptosporidium antigén kimutatás székletből

Entamoeba histolytica antigén kimutatás székletből

Féregrész meghatározása

Egyéb:

ORVOSI P.H.