

DEBRECENI EGYETEM, ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI CENTRUM
LABORATÓRIUMI MEDICINA INTÉZET • www.kbmpi.hu

Vizsgálatot kérő intézmény kódja: Naplósorszám/törzsszám:

Nem DEOEC intézmény esetén név, cím, osztály:

DEOEC OSZTÁLY KÓD: TB AZONOSÍTÓ JEL:

NEM: férfi nő SZÜLETÉSI DÁTUM: év hó nap

VEZETÉKNÉV: UTÓNÉV:

LAKCÍM:

DIAGNÓZIS: BNO KÓD:

Térítési kategória: *Feltétlenül kitöltendő, ld. a hátoldalon!* Finanszírozó: *Feltétlenül kitöltendő!*

VIZSGÁLATKÉRŐ ORVOS: telefonszám:

PH.

DÁTUM: év hó nap orvosi pecsétszám:

MEGJEGYZÉS:

REPRODUKTÍV ENDOKRINOLÓGIA • Telefon: (52) 411-717 / 55829 labor

MINTAVÉTEL DÁTUMA, IDŐPONTJA: év hó nap óra perc

VIZSGÁLATI MINTA: natív vér Ciklusnap: Terhességi kor:hét

1. TERÁPIA: 2. REFERENCIA CSOPORT: (lásd a túloldalt!)

SZÉRUM

Vizsgálati panelek

- ALAPHORMON (2.-4. ciklusnap):
(FSH, LH, PRL, E2, sTSH)
- FOLLIKULÁRIS FÁZIS (5.-11. ciklusnap):
(FSH, LH, RPL, E2, sTSH, P)
- OVULÁCIÓS FÁZIS (12.-16. ciklusnap):
(FSH, LH, PRL, E2, P)
- LUTEÁLIS FÁZIS (17.-22. ciklusnap): (PRL, E2, P)
- FÉRFI PANEL: (FSH, LH, PRL, E2, T, SHBG, sTSH)
- GYEREK PANEL:
(FSH, LH, PRL, E2, T, DHEAS, SHBG, sTSH)

Alapvizsgálatok

- ESTRADIOL-17 β (E2)
- FOLLICULUS STIMULÁLÓ HORMON (FSH)
- LUTEINIZÁLÓ HORMON (LH)
- PROLACTIN (PRL)
- PROLAKTIN – a MACROPROLAKTIN eltávolítása után
(PRL-MPRL)
- PROGESZTERON (P)
- TESZTOSZTERON (T)
- SEXHORMON BINDING GLOBULIN (SHBG)
- THYROID STIMULÁLÓ HORMON (sTSH)
- ANDROSZTENDION (ANDR)***
- DEHIDROEPIANDROSZTERONSZULFÁT (DHEA-S)
- HUMAN CHORIALIS GONADOTROPIN (HCG- β)

Eredményközlés:

14:00 óra előtt érkezett mintáknál aznap

14:00 óra után érkezett mintáknál a következő munkanapon

*** kéthetente (androsztendion esetén)

**DEBRECENI EGYETEM, ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI CENTRUM
LABORATÓRIUMI MEDICINA INTÉZET**

ÚTMUTATÓ A LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP KITÖLTÉSÉHEZ

A KÉRŐLAPOT KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENI!

VIZSGÁLATOT KÉRŐ INTÉZMÉNY KÓDJA

Az intézmény és/vagy szakrendelés kilenc jegyű ÁNTSZ kódja. A DEOEC klinikái esetében nem kell kitölteni!

DEOEC OSZTÁLY KÓD

A Medsolution-ben használatos megfelelő kódot kérjük feltüntetni.

DIAGNÓZIS

Feltétlenül kitöltendő!

TÉRÍTÉSI KATEGÓRIA

Feltétlenül kitöltendő!

A négyzetbe az alábbiak közül a megfelelő szám vagy betűjel írandó be.

1. Magyar egészségbiztosítás alapján (járóbeteg szak- és alapellátás)
 2. Magyar biztosítással nem rendelkező menekült
 3. Államközi szerződés alapján
 4. Egyéb nem magyar biztosítás alapján
 5. Magyar biztosítással nem rendelkező menedékes
 6. Fekvőbeteg részére végzett ellátás
 9. Külföldi Magyarok Központja költségvetéséből támogatva
- A. Befogadott külföldi állampolgár
B. Menekült, menedékes státuszt kérelmező

FINANSZÍROZÓ

Feltétlenül kitöltendő!

A négyzetbe az alábbiak közül a megfelelő szám vagy betűjel írandó be.

0. Társadalombiztosító
 1. „Segítő jobb” Humanitárius Alapítvány
 2. Pénzügyi Központ
 3. Kószikla Alapítvány
 4. Beteg általi befizetés csekken
 5. Providencia Biztosító
 6. Gyógyszerkísérlet
 7. Egyéb
 8. Belső finanszírozás
 9. Külső fekvőbeteg ellátó egészségügyi intézmény
 10. Külső nem egészségügyi intézmény
 11. ÁNTSZ
- NN. Nationale-Nederlanden

VIZSGÁLATKÉRŐ ORVOS

A vizsgálatot kérő orvos neve ill. pecsétje.

TELEFONSZÁM

Amelyen szükség esetén konzultáció vagy sürgős eredményközlés céljából elérhető a vizsgálatot kérő orvos.

MEGJEGYZÉS

A vizsgálatkéréssel vagy mintákkal kapcsolatos megjegyzések.

VIZSGÁLATOK KÉRÉSE

A megfelelő négyzetbe **X** jelöléssel történik.

VIZSGÁLATI MINTA

A minta típusát a megfelelő négyzetben **X**-szel jelölje.

TERÁPIA

Amennyiben a laboratóriumi mérés eredményét befolyásoló terápia történik, azt kérjük megnevezni.

1. Gyógyszeres kezelés:

Nincs; Clomifen-citrát; Exogén gonadotropin; HCG; GnRH-analóg; Hormonpótlás – ösztrogén készítmény; Hormonpótlás – ösztrogén-progeszteron készítmény; Hormonpótlás – progeszteron készítmény; Hormonpótlás – tesztoszteron készítmény; Dopamin antagonisták (Bromocriptin, Norprolac, antipszichotikum); Thyroxin pótlás; Orális antikoncepció; Ciproteron-acetát (CTA) Diane, Androcur;
egyéb: (**Konkrétan fel kell tüntetni!**)

2. Referencia-csoport kiválasztás:

gyermek praepubertás; gyermek pubertás; nő korai follikuláris fázisban (2.–4. ciklusnap);
nő follikuláris fázisban (5.–11. ciklusnap); nő ovulációs fázisban (12.–16. ciklusnap)
nő luteális fázisban (17.–22. ciklusnap); nő ciklusban; nő posztmenopauzában; nő terhes 1. trimeszter;
nő terhes 2. trimeszter; nő terhes 3. trimeszter; egyik sem