



Vizsgálatkérő lap légúti kórokozók virológiai vizsgálatához

Beküldő neve, címe, telefon, fax:

Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni!

Címzett laboratórium:

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ

Mikrobiológiai Referencia Laboratóriumi Főosztály
1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6. **vagy**
1437 Pf. 777. Tel: (1) 476-1100

Beküldő kód:

Vizsgálatkérő orvos kódja (pecsétszám):

Ellátásazonosító (törzs/naplósorszám)

Beküldő orvos telefonszáma: +36-...../.....

Beteg elérhetősége(i): +36-...../.....; email:.....@.....

(Elektronikusan CSAK A MINTAVÉTELKOR MEGADOTT email címre továbbítható lelet!)

NNGYK MRLF
VONALKÓD HELYE

Beteg neve:

TAJ száma:

Születési ideje:

Munkahelye és foglalkozása:.....

Lakóhelye:.....

Térítési kat.: Járóbeteg szakellátás Fekvőbeteg szakellátás Államközi szerz. alapján ellátott
 Menekült Menedékes Nem biztosított

Vizsgálat típusa: beteg járványügyi szűrővizsgálat egyéb.....

Vizsgálati anyag:

vér széklet liquor orr-garatváladék garatmosó folyadék
 szemváladék vizelet vesicularis váladék post mortem szervminta egyéb

Kért vizsgálat (A kért vizsgálatot kérjük a kockákban beikszelni)

Légúti szerológia: <input type="checkbox"/> RSV <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1, 2 <input type="checkbox"/> Influenza A,B	<input type="checkbox"/> Egyéb:.....
Légúti kórokozók molekuláris kimutatása:	<input type="checkbox"/> Egyéb:.....
<i>Csak „panel”-ben kérhető:</i> PCR Panel #1 (SARS CoV2, Influenza A, Influenza B vírus ; RSV; Human metapneumovírus) PCR Panel #2 (SARS CoV2, Influenza A, Influenza B vírus ; RSV; Adenovírus; Parainfluenza vírus 1-4; Bocavírus; Koronavírus; Humán metapneumovírus; Rhinovírus)

első vizsgálat ismételt vizsgálat **Alkalm. kezelés** (típusa, tartama):.....

Egyéb vizsgálati eredmények (oltások):.....

Tünetek (az orvos egyéb közlése):.....

Feltételezett diagnózis:..... BNO kód:..... Gravida a terhesség ideje hét

Kórelőzmény:.....

Utazási előzmény ország:..... város:.....

Jelen betegség kezdete: Mintavétel ideje: év hó nap óra perc

Nyilatkozom, hogy a beteg tájékoztatást kapott és beleegyezett abba, hogy a Nemzeti Népegészségügyi Központ Mikrobiológiai Laboratóriumi Főosztály munkatársai személyes és különleges adatait a hatályos adatvédelmi szabályok betartásával kezeljék, valamint a tőle levett mintát a kért vizsgálat eredményétől függően - gyógykezelése céljából - további vizsgálatok céljára felhasználják.

Dátum:.....

Az orvos aláírása és pecsétje



MEGJEGYZÉS: Mintavételi irányelvünket és szolgáltatásjegyzékünket megtalálja az intézet honlapján (www.nnk.gov.hu). A felsorolásban nem szereplő vírus vizsgálat kérése esetén konzultáljon a laboratóriummal. A vizsgálati anyag feldolgozásra alkalmatlan (vagy csak korlátozottan alkalmas) ha az anyag vétele/szállítása nem megfelelő módon történt, a vételtől 4-6 órán túl (kivéve vér- vírusszerológiai vizsgálatokhoz, és széklet) érkezett a laboratóriumba. A laboratórium nem dolgozza fel a vizsgálati mintát, ha a kísérlap olvashatatlan, illetve ha a mintán és a kísérlapon szereplő azonosító jelzések nem egyeznek.