

Név:.....

Születési idő: . év . hó . nap

TAJ szám:.....

Nem: férfi nő

Azonosítási szám, vagy jel:.....

A vérvétel dátuma:

Mintatípus: natív EDTA savó / plazma egyéb

Címzett laboratórium:

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ
 Mikrobiológiai Referencia Laboratóriumi Főosztály
Retrovírusok Nemzeti Referencia Laboratóriuma
 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6. vagy
 1437 Pf. 777.
Tel: 06-1-476-1126 vagy 06-1-476-1149
e-mail: virologia@nngyk.gov.hu

NNGYK MRLF
VONALKÓD HELYE

(Az azonosítási szám a vérvételt végző egészségügyi szolgáltató működési engedélyének számából és a vérvétel dátumából, továbbá a vérvételi napló sorszámából képzett szám).

Az eredeti beküldő intézmény neve:

címe (telefon):

beküldő kódja:

A vizsgálatot kérő orvos neve, pecsétje:

A vizsgálat kezdeményezésének módja: Szűrővizsgálat: önkéntes kötelező Diagnosztikus vizsgálat

A finanszírozás módja: Finanszírozott betegellátás: járóbeteg fekvőbeteg fizetős vizsgálat

Térítésmentes szűrővizsgálat menekült egyéb:.....

A verifikálást kérő laboratórium neve:

címe, (telefon):

beküldő kódja:

A verifikálást kérő diplomás neve (pecsétje):.....

A vizsgálati teszt neve:.....

Mért érték: OD és Co:, TV és Co:, OD / Co:

Alkalmaz-e, vagy alkalmazott-e az elmúlt időszakban pre-expozíciós profilaxist (PrEP) a páciens? igen nem

Az orvos egyéb közlése:..... (hátdoldalon folytatható)

Dátum:.....

.....
 Aláírás és pecsét

Megjegyzés: A vizsgálatra **legalább 5 ml natív vérmintát** vagy **1 ml vérsavót** kérünk jól zárható vérvételi csőben beküldeni. Ennél kevesebb mintából nem tudjuk elvégezni a szükséges vizsgálatokat.

A vizsgálati anyag feldolgozásra alkalmatlan (vagy csak korlátozottan alkalmas) ha az anyag vétele/tárolása/szállítása nem megfelelő módon történt. A laboratórium nem dolgozza fel a vizsgálati mintát, ha a kísérőlap olvashatatlan, illetve ha a mintán és a kísérőlapon szereplő azonosító jelzések nem egyeznek.

Emri72-02-M12 (1) formanyomtatvány