

B Vizsgálatkérő lap:
Escherichia coli izolátum megerősítésére és tipizálására

Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni!

Beküldő laboratórium

Címzett laboratórium:

Nemzeti Népegészségügyi és

Gyógyszerészeti Központ

Mikrobiológiai Referencia Laboratóriumi Főosztály

cím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6. vagy

1437 Pf. 777. Tel: (1) 476-1100

Bakteriológia: bakteriologia@nngyk.gov.hu

Beküldő laboratórium kódja:

Vizsgálatkérő neve:

Elérhetősége:

NNGYK MRLF
VONALKÓD HELYE

Kérjük, hogy minden esetben csatoljanak eredménylapot a beküldőlaphoz!

Betegellátó intézmény, osztály:

Betegellátó osztály kódja:

Járó beteg: Fekvő beteg:

Beküldő orvos név:.....pecsétszám:.....

Beteg neve:

Születési ideje:

Lakhely irányítószám:

TAJ:

Férfi: Nő: Nem humán:

Beküldött izolátum (faj):

Izolátum laboratóriumi nyilvántartási száma:

Mintavétel ideje:

Diagnózis (klinikai tünetek):.....

Állatkontaktus, fogyasztott élelmiszer:

Aktuálisan alkalmazott antibiotikum:időtartama:.....

Készült-e antibiogram a kitenyészett törzshöz: igen (Kérjük csatolni!) nem

A kért vizsgálat: SÜRGŐS! 18/1998. NM. rendelet alapján

Kiegészítő információ: A beküldött E.coli törzssel agglutináció:

.....polivalens (gyártó:) monovalens savóban

patocsoport gyanú: módszer:

Dátum:..... Vizsgálatkérő aláírása.....

MEGJEGYZÉS: Mintavételi irányelvünket és szolgáltatásjegyzékünket megtalálja az intézet honlapján (www.nnk.gov.hu). A felsorolásban nem szereplő vizsgálat kérése esetén konzultáljon a laboratóriummal.

A vizsgálati anyag feldolgozásra alkalmatlan (vagy csak korlátozottan alkalmas) ha az anyag vétele/tárolása/szállítása nem a 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.