**P**

**Beküldő neve, címe, telefon, fax:**

**Beküldő kód:**

**Vizsgálatkérő orvos pecsétszáma:**

**Térítési kategória:** (1 járóbeteg TAJ-jal, 2 menekült, 3 államközi szerződés,

4 nem biztosított járóbeteg, 5 menedékes, 6 fekvőbeteg, ...)

**Napló- vagy törzsszám:**

**Iktatószám:** .................................................

Beérkezett:

Vizsgálatkérő lap parazitológiai vizsgálatokhoz

Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni, a kódokat beírni, ill. a kívánt kockákat jelölni

**Címzett laboratórium:**

**Nemzeti Népegészségügyi Központ**

**MRLF Bakteriológiai, Mikológiai és Parazitológiai Laboratóriumi Osztály**

1097 Budapest Albert Flórián út 2-6.
Tel.: 06-1-476-1333

**A minta vonalkódja**

**a fogadó laboratóriumban**

**Beteg neve:** .......................................................................................................**Neme:**............**Állampolgárság:**..................

**TAJ szám:**  **Születési idő:**

**Lakcím:** ......................................................................................………...............................................................

Leánykori név: ............................................................................... Anyja neve:.........................................................................

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

**Vizsgálati anyag:**

 széklet anorektális törlés duodenum nedv urogenitális váladék vizelet liquor

 szemváladék parazita gyanús képlet vérkenet, vastagcsepp EDTA-s vér vér(savó) egyéb ........................

**A kért vizsgálat:** **első** **ismételt**  **sürgős** (telefonon egyeztetett)

 Enterális protozoon és féregpete kimutatás székletből (natív+dúsítás) *Toxoplasma* antitest meghatározás

 Antigén kimutatás székletből ( *Giardia*, *Cryptosporidium*, *Entamoeba*) *Toxocara* antitest meghatározás

 *Enterobius vermicularis* pete kimutatás anorektális csíkon *Echinococcus* antitest meghatározás

 Protozoon tenyésztés ( *Trichomonas*, *Entamoeba*, *Blastocystis*, ...) *Trichinella* antitest meghatározás

 Humán-patogén „szabadon élő” amoebák kimutatása (*Acanthamoeba*, *Naegleria*) *Entamoeba histolytica* antitest meghatározás

 Parazita gyanús képlet vizsgálata *Leishmania* antitest meghatározás

 *Plasmodium* kimutatás (vérkenetből, vastagcseppből) *Schistosoma* antitest meghatározás

 *Plasmodium* antigén kimutatás (EDTA-s vérből) *Toxoplasma* DNS kimutatás

 *Plasmodium* DNS kimutatás (EDTA-s vérből, egyéb vizsgálati anyagból) Egyéb.................................................................

**Feltételezett diagnózis:** ...............................................................**BNO kód:** ......................... **gravida**, **terhességi hét:**............

**Jelen betegség szempontjából releváns klinikai és epidemiológiai adatok** (a betegség kezdete, tünetek, kórelőzmény, korábbi laboratóriumi eredmények, külföldön járt-e, hol, mikor, malária profilaktikum, fertőző beteg a környezetben, állattartás, nyers hús fogyasztás, speciális foglalkozás, stb.):

**Mintavétel időpontja:**............................**Tárolási körülmények:**....................................**Mintavevő aláírása:**.......................................

**Dátum:** ........................................................ ................................................................

 **Az orvos aláírása és pecsétje**

**Megjegyzés**: A mintavétellel és a vizsgálati anyag beküldésével kapcsolatos általános és részletes tájékoztató a honlapunkról letölthető. Sürgős vizsgálathoz előzetes telefonos egyeztetést kérünk. (Mb54-01-(5.3)/3)