

# B Vizsgálatkérő lap bakteriológiai vizsgálatokhoz

Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni!

Beküldő neve, címe, telefon:

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:

**NNGYK MRLF  
VONALKÓD HELYE**

Vizsgálatkérő orvos kódja (pecsétszám):

Ellátás azonosító (törzs/naplószám):

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

Beteg neve:

TAJ száma:

Születési ideje:

Munkahelye és foglalkozása:.....

Lakóhelye: .....

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

**Vizsgálati anyag:**

**széklet vizsgálat típusa:**  beteg  betegkörnyezet  felszabadító  krónikus baktériumürítő  
 munkaalkalmasság (megnevezés):.....  H.pylori gyorsteszt  egyéb .....

**egyéb:**

orrváladék  torokváladék  köpet  alsó légúti váladék\*\*  fülváladék  
 liquor  genny\*  drain\*  sebváladék\*  epe  
 vér  vizelet  hüvelyváladék  cervixváladék  andrológiai anyag\*  
 szövetminta  egyéb\*.....

A \*-gal jelölt minta származási helye:..... \*\* mintavétel módja:.....

**natív vér vagy savó bakteriológiai szerológiai vizsgálatra**

Mycoplasma pneumoniae  Chlamydia pneumoniae  Chlamydia psittaci  Bordetella  Legionella  Coxiella (Q láz)  
 Leptospira  F. tularensis  Yersinia  Brucella  Bartonella  Borrelia (Lyme)  
 Salmonella  Chlamydia trachomatis  Treponema (Lues)  egyéb:.....

**Tünetek:**.....

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

Kórelőzmény (állatkontaktus, ételfogyasztás):.....

Utazási előzmény (ország, időtartam):.....

Jelen betegség kezdete: .....(év) .....(hó) .....(nap) Mintavétel ideje: .....

Előző vizsgálat eredménye: .....

**Alkalmazott antibiotikum:**.....**adásának kezdete:**.....**abbahagyásának ideje:**.....

*Nyilatkozom, hogy a beteg tájékoztatást kapott és beleegyezett abba, hogy az NNGYK 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

p.h.

MEGJEGYZÉS: Mintavételi irányelvünket és szolgáltatásjegyzékünket megtalálja az intézet honlapján ([www.nnk.gov.hu](http://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.