

Címzett laboratórium:

Nemzeti Népegészségügyi és  
Gyógyszerészeti Központ  
Mikrobiológiai Referencia Laboratórium  
Főosztálycím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6. vagy  
1437 Pf. 777. Tel: (1) 476-1100

beérkezés időpontja:

átvette:

A vizsgálatot ELRENDELŐ intézmény, neve, címe, telefon:

A vizsgálatot KÉRŐ intézmény, neve, címe:

Beküldő kód:

A vizsgálatához kapcsolódó esemény helyszíne:.....

Vizsgálatot kérő/kapcsolattartó (név):.....

telefonszám:..... email cím:.....

A kért vizsgálat iránya:	<input type="checkbox"/> bakteriológia	<input type="checkbox"/> virológia	<input type="checkbox"/> parazitológia
Célzott vizsgálat esetén a kórokozó megnevezése:.....			
Ételmérgezést okozó baktériumok ( <i>S.aureus</i> , <i>B.cereus</i> , <i>Listeria sp.</i> ) kimutatását is kéri? <input type="checkbox"/>			

Mintavétel ideje:..... Minta típusa:.....

	Név	TAJ szám	Születési idő	Lakhely irányítószám
NNGYK VONALKÓD HELYE				
NNGYK VONALKÓD HELYE				
NNGYK VONALKÓD HELYE				
NNGYK VONALKÓD HELYE				
NNGYK VONALKÓD HELYE				

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.