

VIZSGÁLATKÉRŐ LAP AMANTIN toxin ELISA vizsgálathoz

Beküldő intézmény és címe:	Címzett: Központi Laboratórium, Mikrobiológiai Profil, Molekuláris Biológia Részleg – Kód:010925030 Osztályvezető főorvos: Dr. Bekó Gabriella, PhD
Beküldő egység:	1097 Budapest, Albert Flórián út 5-7. 31. épület, 1. emelet. Tel: +36 1 455 8100/80808 mellék Mobil: +36-30-019-0507
Beküldő kódja: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Telefon:	
Orvos neve: pecsétszám:	
Törzsszám/naplósám: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Beteg neve:..... ffi nő Anyja neve:.....TAJ: Születési idő:

Irányítószám, lakcím (tartózkodási címet kérjük megadni):

Ellátás típusa: fekvőbeteg-szakellátás járóbeteg-szakellátás nem biztosított menekült
 nemzetközi szerz. alapján ellátott, EU-kártya külföldön élő magyarok központi támogatása külföldi donor ellátása
 várólista csökkentésére többletforrásból más forrásból nem térülő sürgősségi

A minta küldése előtt kérjük, értesítsék a laboratóriumot a mintaküldésről a fent megadott mobilszámon!

Beküldendő vizsgálati anyagok:

 vizelet – KÖTELEZŐ!A vizeletmintát a mérgezés feltételezett időpontjától számított **legfeljebb 36 órán belül** kell venni! A mintát hűtve, +2 - +8 °C között kell tárolni és szállítani. A mintának a lehető legrövidebb időn belül a feldolgozó laboratóriumba meg kell érkeznie!

Kérjük, csatolják a NÉBIH részére kitöltött, a gombamérgezés részleteit taglaló „KÍSÉRŐLAP” melléklet másolatát a vizsgálatkérő laphoz!

Klinikai tünetek, rendelkezésre álló laboratórium eredmények (kérjük, csatolják a laboratóriumi lelet egy példányát):

Kérés indokául szolgáló diagnózis(ok) (BNO)

Mintavétel ideje: 20..... év, hónap, nap, óra, perc.

Dátum: 20.....

.....
orvos aláírása és pecsétje

Kezelőorvos közvetlen telefonszáma:.....