

Vizsgálatkérő lap szerológiai vizsgálatokhoz alapellátás számára

Beküldő intézmény és címe:	Központi Laboratórium, Mikrobiológiai Profil, Szerológiai Részleg – NEAK kód: 010925030 Osztályvezető főorvos: Dr. Bekő Gabriella Profilvervezető főorvos: Dr. Kamotsay Katalin Részlegvezető: Dr. Zóka András Cím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 5-7. 31. épület, II. emelet. Tel: +36 1 455 8100/8239 mellék
Beküldő egység:	
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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Beteg neve:..... férfi nő Anyja neve:

TAJ: -- Születési idő: -- Irányítószám, lakcím:

Ellátás típusa*: <input type="checkbox"/> járóbeteg-ellátás <input type="checkbox"/> nem biztosított <input type="checkbox"/> menekült <input type="checkbox"/> külföldön élő magyarok központi támogatása <input type="checkbox"/> menedékes <input type="checkbox"/> államközi szerződés alapján ellátott
Vizsgálat típusa: <input type="checkbox"/> diagnosztikus <input type="checkbox"/> szűrővizsgálat <input type="checkbox"/> egyéb:
Vizsgálati anyag: <input type="checkbox"/> natív vér ¹ <input type="checkbox"/> EDTA-s vér ²

Diagnosztikus szerológiai vizsgálatok (fennálló kórkép gyanúja esetén választandó): <input type="checkbox"/> HIV-1/2 szűrővizsgálat (Ag/Ab) ^{1,2} <input type="checkbox"/> Hepatitis C antitestek ^{1,2} <input type="checkbox"/> Hepatitis A antitestek (össz.) ^{1,2} <input type="checkbox"/> Hepatitis E antitestek (IgM, IgG) ^{1,2} <input type="checkbox"/> Hepatitis B panel (HBsAg, anti-HBs, anti-HBc) ^{1,2} <input type="checkbox"/> Mononucleosis alap panel (CMV IgM és IgG, EBV VCA IgG és IgM, EBNA IgG, heterofil antitest) ^{1,2} <input type="checkbox"/> Atípusos légúti kórokozó-panel (Mycoplasma pn. IgM és IgG, Chlamydia pn. IgM és IgG) ^{1,2} <input type="checkbox"/> VZV IgM és IgG ^{1,2} <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgM és IgG ^{1,2} <input type="checkbox"/> Toxoplasma IgM és IgG ^{1,2} <input type="checkbox"/> Borrelia IgM és IgG ^{1,2,3} <input type="checkbox"/> Syphilis diagnosztika (Treponema p. Ab, reaktivitása esetén RPR) ^{1,2}	Antitestszintek ellenőrzése (oltottak és átvészeltés): <input type="checkbox"/> Mumpsz IgG ^{1,2} <input type="checkbox"/> Rubeola IgG ^{1,2} <input type="checkbox"/> anti-HBs IgG ^{1,2} <input type="checkbox"/> VZV IgG ^{1,2} <input type="checkbox"/> Hepatitis A antitestek ^{1,2} <input type="checkbox"/> CMV IgG ^{1,2} <input type="checkbox"/> EBV IgG ^{1,2} <input type="checkbox"/> HSV 1-2 IgG ^{1,2} <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgG ^{1,2} <input type="checkbox"/> Toxoplasma IgG ^{1,2}
--	--

Klinikum: Betegség kezdete: Tünetek:.....

Feltételezett diagnózis:

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

Dátum: 20.....

orvos aláírása és pecsétje