



MIKROBIOLÓGIAI VIZSGÁLTATKÉRŐ LAP
SZEROLÓGIA (ALAPELLÁTÁS SZÁMÁRA)

Név:		Synlab labor:	♥		LABORATÓRIUMI AZONOSÍTÓ HELYE, IDE NE ÍRJON
Születési név:		Beküldő (név, cím, pecsét)			
TAJ:		9 jegyű kód:			
Születési dátum:	Nem: ☐ ffi ☐ nő	Orvos neve:			
Terhességi hét:		Orvos telefon:			Orvosi körpecsét és aláírás
Páciens telefon:		Térítés módja:	☐ OEP járó ☐ Privát ☐ E (EU bizt.) ☐ Egyéb		
Lakcím (irsz., helység):		Napló sorszáma:			
Lakcím (utca,hsz.):		Számlázási név, cím:			
		Továbbító kód:			
Iránydiag./BNO		Mintavétel dátuma:	Beutaló kelte:	Pecsét száma:	
Vizsgálat célja:		Terápia:			
Kórelőzmények, tünetek, betegség kezdete:		Első vizsgálat:	☐ Ismételt vizsgálat:	☐ Előző vizsgálat eredménye:	
Beküldő orvos egyéb közlése:		Kérőlapon bejelölt vizsgálatok száma:		Kérőlapon kézzel írt vizsgálatok száma:	

VÍRUSOK		
Cytomegalovírus /CMV/ antitestek (IgG, IgM)	2	N
Epstein-Barr vírus /EBV/ antitestek (IgM, EBNA IgG, VCA IgG)		N
Herpes simplex vírus antitestek (HSV1 és HSV2)	2	N
Hepatitis A vírus /HAV/ antitestek		N
HBsAg	1	N
Anti-HBs anitest		N
Anti-HBc antitest		N
Hepatitis C vírus /HCV/ antitestek		N
Parvovírus B19 antitestek	2	N
Varicella zoster vírus /VZV/ antitestek (IgM pozitív esetben IgA is)	2	N

BAKTÉRIUMOK		
Borrelia antitestek		N
Helicobacter pylori antitest		N
Treponema pallidum /Lues/ RPR és spec. IgG, IgM antitestek	1	N

PARAZITÁK		
Toxoplasma gondii antitestek (IgG, IgM)	2	N

EGYÉB OEP FINANSZÍROZOTT VIZSGÁLATOK		

KITÖLTÉSI ÉS MINTAVÉTELI INFORMÁCIÓK	
1	Terhesgondozás keretében- szűrővizsgálatként - a járványügyi feladatok elvégzésére kijelölt laboratórium végzi közfinanszírozott formában.
2	Terhesgondozás keretében (szűrő jelleggel), háziorvosi igény esetén OEP finanszírozottan nem áll módunkban elvégezni!
N	Natív cső (piros vagy sárga dugós, géles): 1 cső natív vér szükséges (egy csőből több vizsgálat is elvégezhető)
♥	Kérjük, tüntesse fel a területi ellátási kötelezettség szempontjából illetékes Synlab telephelyet. Laboratóriumaink OEP finanszírozott formában a területi ellátási kötelezettségbe tartozó páciensek mintáit fogadják.
A vizsgálatkérés a vizsgálat neve előtt szereplő négyzet "X" jelölésével történjen!	
Hiányosan, hibásan, olvashatatlanul kitöltött kórlap esetén a vizsgálatokat nem áll módunkban elvégezni.	
Az OEP felé kötelezően jelentendő adatok hiányában vagy hibás kitöltése esetén a laboratórium jogosult a vizsgálati díj számlázására a beküldő felé.	
A mintavétel dátumát, a vizsgálatkérés indokát (diagnózis, BNO) és a bejelölt (igényelt) vizsgálatok számát minden esetben kérjük feltüntetni!	
A KÉRŐLAP ORVOSI KÖRPECSET ÉS ALÁÍRÁS NÉLKÜL ÉRVÉNYTELEN!	