

DEBRECENI EGYETEM, KLINIKAI KÖZPONT
LABORATÓRIUMI MEDICINA • www.labmed.unideb.hu

Vizsgálatot kérő intézmény kódja: Naplósorszám/törzsszám:

Háziorvosi Praxis neve, címe:

.....
TB AZONOSÍTÓ JEL:

NEM: férfi ☐ nő ☐ SZÜLETÉSI DÁTUM: év hó nap

VEZETÉKNÉV: UTÓNÉV:

LAKCÍM:

DIAGNÓZIS: BNO KÓD:

Térítési kategória: ☐ **Feltétlenül kitöltendő, ld. a hátoldalon!**

VIZSGÁLATKÉRŐ ORVOS: telefonszám:
PH.

DÁTUM: év hó nap orvosi pecsétszám:

MEGJEGYZÉS:

HÁZIORVOSI KÉRŐLAP • Telefon: (52) 411-717 / 54664

MINTAVÉTEL DÁTUMA, IDŐPONTJA: év hó nap óra perc

VIZSGÁLATI MINTA: ☐ natív vér ☐ vizelet, gyűjtött (térfogat mL, gyűjtés időtartama óra)
☐ EDTA-s vér ☐ Citrátos vér ☐ vizelet, nem gyűjtött

TERÁPIA:

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ HbA1c | ☐ Kreatinin | ☐ Koleszterin |
| ☐ Glükóz** | ☐ Össz-bilirubin | ☐ HDL-Koleszterin |
| ☐ Orális Glükóz terhelés | ☐ Konj-bilirubin | ☐ LDL-Koleszterin |
| ☐ Nátrium | ☐ GOT | ☐ Triglicerid |
| ☐ Klorid | ☐ GPT | ☐ Összfehérje |
| ☐ Kálium | ☐ Amiláz | ☐ Anti Streptolysin titer |
| ☐ Kalcium | ☐ Alkalikus foszfatáz | ☐ CRP |
| ☐ Magnézium | ☐ CK | ☐ |
| ☐ Vas | ☐ Mg | ☐ |
| ☐ Húgysav | ☐ Gamma-GT | ☐ |
| ☐ Urea | ☐ LDH | ☐ |

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| ☐ TSH | ☐ 25OHD | ☐ tPSA/fPSA |
| ☐ fT3* | ☐ tPSA | |
| ☐ fT4* | ☐ fPSA | |

- | | |
|---------------------------------|--|
| ☐ Vérték | ☐ Vérték + retikulocita |
|---------------------------------|--|

- | | | |
|--|-------------------------------|---|
| ☐ Protrombin idő (PI) | ☐ APTI | ☐ Trombin idő (TI) |
|--|-------------------------------|---|

- | | |
|--|---|
| ☐ Vizelet általános | ☐ Vizelet üledék |
|--|---|

* Csak akkor ha a TSH értéke 0,5-2,5 mU/L tartományon kívül esik.

** Ha teljes vér jön, NaF-s csőben szállítható.

Minden mintához külön kérőlap szükséges.

DEBRECENI EGYETEM, KLINIKAI KÖZPONT
LABORATÓRIUMI MEDICINA

ÚTMUTATÓ A LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP KITÖLTÉSÉHEZ

A KÉRŐLAPOT KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENI!

VIZSGÁLATOT KÉRŐ INTÉZMÉNY KÓDJA

Az intézmény és/vagy szakrendelés kilenc jegyű ÁNTSZ kódja.

DIAGNÓZIS

Feltétlenül kitöltendő!

TÉRÍTÉSI KATEGÓRIA

Feltétlenül kitöltendő!

A négyzetbe az alábbiak közül a megfelelő szám vagy betűjel írandó be.

1. Magyar egészségbiztosítás alapján (járóbeteg szak- és alapellátás)
4. Egyéb nem magyar biztosítás alapján
6. Fekvő beteg részére végzett ellátás
- D. Menekült, menedékes státuszt kérelmező
- E. Elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, közösségi szabály alapján történő ellátás

VIZSGÁLATKÉRŐ ORVOS

A vizsgálatot kérő orvos neve ill. pecsétje.

TELEFONSZÁM

Amelyen szükség esetén konzultáció vagy sürgős eredményközlés céljából elérhető a vizsgálatot kérő orvos.

MEGJEGYZÉS

A vizsgálatkéréssel vagy mintákkal kapcsolatos megjegyzések.

VIZSGÁLATOK KÉRÉSE

A megfelelő négyzetbe X jelöléssel történik.

TERÁPIA

Amennyiben a laboratóriumi mérés eredményét befolyásoló terápia történik, azt kérjük megnevezni.