

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

Vizsgálatot kérő intézmény kódja:

Naplósorszám/törzsszám:

Intézmény név, cím, osztály:

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:
PH.

telefonszám:

DÁTUM: év hó nap

orvosi pecsétszám:

MEGJEGYZÉS:

HEMATOLÓGIA • Telefon: (52) 411-717 / 55499

MINTAVÉTEL DÁTUMA, IDŐPONTJA: év hó nap óra perc

VIZSGÁLATI MINTA: EDTA-s vér heparinos vér szérum vizelet széklet egyéb

MEGJEGYZÉS:

Nagy vérkép (vénas vérből)

Reticulocytá

Nagy vérkép (kapilláris vérből)

Minőségi vérkép festése és kiértékelése

Nagy vérkép peroxidáz festéssel

Vervétel

Általános vizelet és üledék vizsgálat

Széklet hemoglobin kimutatása

Spherocytosis komplex kivizsgálása (vérkép, vvt. ozmotikus rezisztencia, cryohemolysis, eosin-5-maleimid vizsgálat)*^{1,3}

Met-hemoglobin meghatározása*²

Glükóz-6-foszfát dehidrogenáz aktivitás mérés*³

* A vizsgálat elvégzéséhez időpont egyeztetés szükséges (411-717/55499)!

¹ A mintának a mintavételtől számított **négy** órán belül a laboratóriumba kell érkeznie! A direkt és indirekt Coombs teszt eredményeit a megjegyzés rovatban kérjük feltüntetni!

² A mintának a mintavételtől számított **két** órán belül a laboratóriumba kell érkeznie!

³ Kérjük, hogy a mintákkal együtt egy friss vérkép+ reticulocytá eredményt és egy festett kenetet küldjenek!

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 KÉRESE

A megfelelő négyzetbe **X** jelöléssel történik.

VIZSGÁLATI MINTA

A minta típusát a megfelelő négyzetben **X**-szel jelölje.

TERÁPIA

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

Az utolsó citosztatikus kezelés idejének ismerete fontos, mert befolyásolja a sejtszámot és az eredmények interpretálását.