

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: telefonszám:

PH.

DÁTUM:

 év

 hó

 nap

MEGJEGYZÉS:

SÜRGŐS LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATOK • Telefon: 55209

MINTAVÉTEL DÁTUMA, IDŐPONTJA: év hó nap óra perc

VIZSGÁLATI MINTA: ☐ natív vér ☐ EDTA-s vér ☐ citrátos vér
☐ NaF-os vér ☐ vizelet ☐ egyéb

TERÁPIA:

KÉMIA

- ☐ Szérum Na, K, Cl (seNa,seK,seCl)
- ☐ Vizelet Na, K, Cl (vNa,vK,vCl)
- ☐ Totál bikarbonát (tCO₂)
- ☐ Totál kalcium (tCa)
- ☐ Lítium*
- ☐ Totál magnézium (Mg)
- ☐ Normalizált ionizált Ca (iCa),
Normalizált ionizált magnézium (iMg)
- ☐ Foszfát
- ☐ Ozmolalitás (szérum)
- ☐ Ozmolalitás (vizelet)
- ☐ Glükóz
- ☐ Urea
- ☐ Kreatinin

- ☐ Húgysav
- ☐ Triglicerid (TG)
- ☐ Totál bilirubin (tBil)
- ☐ Konjugált bilirubin (kBil)
- ☐ Totál protein (tProt)
- ☐ Albumin
- ☐ GOT
- ☐ Lipáz
- ☐ LDH
- ☐ GPT
- ☐ GGT
- ☐ Alkalikus foszfatáz (AP)
- ☐ CK****
- ☐ Miogloblin
- ☐ Kardiális troponin T (cTnT)

- ☐ Kolinészteráz (KE)
- ☐ Szérum amiláz (seAmiláz)
- ☐ Vizelet amiláz (vAmiláz)
- ☐ sTSH
- ☐ Etanol
- ☐ Ammónia***
- ☐ Laktát**
- ☐ S100
- ☐ CRP
- ☐ Prokalcitonin
- ☐ IL-6
- ☐ Általános vizeletvizsgálat
- ☐ Általános vizeletvizsgálat + vizelet
üledékvizsgálat mikroszkóppal
- ☐ hCG-beta

GYÓGYSZERSZINT

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Digoxin | ☐ Teofillin | ☐ Metotrexát |
| ☐ Cyclosporin | ☐ Carbamazepin | ☐ Valproinsav |

HEMATOLÓGIA

- ☐
- Kenet festése és értékelése

HEMOSZTÁZIS

Terápia: ☐ K vitamin antagonista (pl.: Syncumar) ☐ Nem frakcionált heparin
☐ Kis molekulásúlyú heparin ☐ Direkt FXa inhibitor ☐ Direkt trombin inhibitor ☐ Aspirin
☐ Clopidogrel (vagy egyéb P2Y₁₂ ADP receptor gátló) ☐ Egyik sem ☐ Egyéb:

- ☐
- DIC panel (PI, APTT, TT, FM, D-dimer, Thrombocyta szám)

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Protrombin idő (PI), INR | ☐ D-dimer kvantitatív | ☐ Reptiláz idő |
| ☐ Aktivált parciális tromboplasztin idő (APTI) | ☐ Fibrin monomer (FM) | ☐ PFA-100 kollagén/adrenalin p. |
| ☐ Trombin idő (TI) | ☐ Fibrin(ogén) degradációs termék (FDP) | ☐ PFA-100 kollagén/ADP p. |
| ☐ Fibrinogén | ☐ Heparin mennyiségi meghatározása (anti Xa) | ☐ HIT panel |

* Mintavétel az utolsó Li adag bevétele után 12 órával. ** NaF-s csőben hűtve érkezzen. *** K₃-EDTA-s csőben hűtve érkezzen.

**** CK-MB vizsgálatot csak indokolt esetben, külön kérés esetén végzünk.

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.

VIZSGÁLATI MINTA

A minta típusát a megfelelő négyzetben X-szel jelölje, egyéb minta esetén kérjük a minta típusának megnevezését.

TERÁPIA

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

A Hemosztázis vizsgálatok esetében a kérlapon a hemosztázis keretben feltüntetett antikoaguláns, vagy fibrinolitikus terápiáról feltétlenül nyilatkozni kell.