

VIZSGÁLATKÉRŐ LAP AMANITIN toxin ELISA vizsgálathoz

Beküldő intézmény és címe:

Beküldő egység:

Beküldő kódja: Telefon:

Orvos neve: pecsétszám:

Törzsszám/naplósám:

Címzett:

Központi Laboratórium, Mikrobiológiai Profil,
Molekuláris Biológia Részleg – Kód:010925030
Osztályvezető főorvos: Dr. Bekó Gabriella, PhD
Profilvezető főorvos: Dr. Kamotsay Katalin

1097 Budapest, Albert Flórián út 5-7.

31. épület, 1. emelet.

Tel: +36 1 455 8100/80808 mellék

Mobil: +36-30-019-0507

Beteg neve: ffi nő Anyja neve:TAJ:

Születési idő:

Irányítószám, lakcím (tartózkodási címet kérjük megadni):

Ellátás típusa: fekvőbeteg-szakellátás járóbeteg-szakellátás nem biztosított menekült
 nemzetközi szerz. alapján ellátott, EU-kártya külföldön élő magyarok központi támogatása külföldi donor ellátása
 várólista csökkentésére többletforrásból más forrásból nem térülő sürgősségi**A minta küldése előtt kérjük, értesítsék a laboratóriumot a mintaküldésről a fent megadott mobilszámon!**

Beküldendő vizsgálati anyagok:

 vizelet – **KÖTELEZŐ!** natív vérMindkét mintatípus egyidejű küldése szükséges. A vizelet- és vérmintát a mérgezés feltételezett időpontjától számított **legfeljebb 36 órán belül** kell venni! A mintát hűtve, +2 - +8 °C között kell tárolni és szállítani. A mintának a lehető legrovidebb időn belül a feldolgozó laboratóriumba meg kell érkeznie!**Kérjük, csatolják a NÉBIH részére kitöltött, a gombamérgezés részleteit taglaló „KÍSÉRŐLAP” melléklet másolatát a vizsgálatkérő laphoz!**

Klinikai tünetek, rendelkezésre álló laboratórium eredmények (kérjük, csatolják a laboratóriumi lelet egy példányát):

Kérés indokául szolgáló diagnózis(ok) (BNO)

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

Dátum: 20.....

.....
orvos aláírása és pecsétje

Kezelőorvos közvetlen telefonszáma:.....