VIZSGÁLATKÉRŐ

KÜLSŐ BEKÜLDŐK RÉSZÉRE

 **a mintákat továbbra is abba a kijelölt laboratóriumba küldjék, ahová eddig is küldték!**

Minta beérkezés időpontja:……………év……………hónap……..nap ………óra………..perc

Minta sorszáma:………………………………..

*A laboratórium tölti ki!*

**Vizsgálatot kérő intézmény**

Neve:………………………………………………………

Címe...………………………………………………………

Telefonszáma:……………………………………………………….

Szervezeti egység 9 jegyű azonosító kódja: ……………….

Betegforgalmi napló sorszám/törzsszám:………………….

Térítési kategória:

………………………………….**Beteg adatai**

Beteg neve :…………………………………………………

TAJ száma:………………………………………………….

Születési ideje:……………év……………..hónap……..nap

Neme: férfi nő

Lakcíme:……………………………………………………

Iránydiagnózis:……………………………………………

BNO kód:………………

**Vizsgálatot kérő orvos**

Neve:……………………………………………………

Pecsétszáma:……………………………………………

Telefonszáma:…………………………………………..

A minta vételének időpontja: ……………év…………hónap……..nap………óra

**Kérjük, jelölje a négyzetben és csak 1-et válasszon!**

**Vizsgálatkérés:**

Általános tenyésztés

*Helicobacter pylori* gyorsteszt

**Minta típusa:**

széklet

egyéb