



HQ-Lab Egészségügyi Szolgáltató Kft.

Központi Laboratórium

4024 Debrecen, Rákóczi utca 2-32. Fsz. 4.

MIKROBIOLÓGIAI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP

Páciensre vonatkozó adatok

Kérjük az adatokat nyomtatott nagybetűvel töltsék ki!

Név:	TAJ szám:	
Anyja neve:	Születési dátum:	
E-mail:	Naplósorszám:	
Neme: Férfi ☐ Nő ☐	Terhesség:	Igen ☐ Nem ☐
Lakcím:		
Mintavétel időpontja:	év	hónap nap óra perc

Beküldőre vonatkozó adatok

Kérjük az adatokat nyomtatott nagybetűvel töltsék ki!

Beküldő orvos:	Pecsétszám:		P.H.
Beküldő intézmény:	Tel.:		
Beküldő kódja:	E-mail:		
Diagnózis (BNO):	Beutalás dátuma:	év hónap nap	
Alkalmazott antibiotikum terápia, egyéb, mintával kapcsolatos megjegyzések:			
Laborba érkezett:	év	hónap nap óra perc	

VIZSGÁLATI ANYAG

☐	Bőrfelszín
☐	Cervixváladék
☐	Fülváladék
☐	Genny
☐	Húgycsőváladék
☐	Hüvelyváladék
☐	Köpet
☐	Ondó
☐	Orrmelléküreg-váladék
☐	Orrváladék
☐	Sebváladék (felületes)
☐	Sebváladék (mély)
☐	Széklek
☐	Torokváladék
☐	Vizelet (katéteres mintavétel)
☐	Vizelet (középsugaras)
☐	Egyéb:

VIZSGÁLAT

☐	Baktérium tenyésztés és rezisztencia (aerob)
☐	Baktériumtenyésztés és rezisztencia (aerob + anaerob)
☐	Calicivírus kimutatása székletből
☐	Rotavírus/Adenovírus kimutatása székletből
☐	Clostridium difficile antigén és toxin kimutatása székletből
☐	B csoportú Streptococcus vizsgálat (hüvelyváladék)
☐	MRSA kimutatás (orr, torok, bőrfelszín)
☐	Sarjadzó gomba tenyésztés és rezisztencia
☐	Festett kenet mikroszkópos vizsgálata
☐	Széklektenyésztés (Salmonella, Shigella, Yersinia, Campylobacter, E.coli O157)
☐	Vizelet legionella antigén kimutatása
Egyéb mintánál kérjük a testtájék pontos megnevezését!	