

VIZSGÁLTATKÉRŐ LAP KORONAVÍRUS (SARS-COV-2) VIZSGÁLATHOZ

BEKÜLDŐ ADATAI

Beküldő intézmény neve, címe, telefonszáma:	Orvos neve, telefonszáma:	Orvosi körpecsét és aláírás ¹
Beküldőkód: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Pecsétszám:	

PÁCIENS ADATAI

Név:	
Születési dátum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	TAJ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Lakcím: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Telefonszám:	Munkahely, beosztás:

VIZSGÁLAT ADATAI

Kért vizsgálat: koronavírus (SARS-CoV-2)	<input type="checkbox"/> első vizsgálat	<input type="checkbox"/> ismételt vizsgálat
Mintavétel ideje: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap <input type="text"/> <input type="text"/> óra <input type="text"/> <input type="text"/> perc		
Vizsgálat típusa: <input type="checkbox"/> beteg	<input type="checkbox"/> járványügyi	<input type="checkbox"/> szűrővizsgálat
<input type="checkbox"/> egyéb:	<input type="checkbox"/> egyéb:	
Vizsgálati anyag: <input type="checkbox"/> orrváladék	<input type="checkbox"/> garatváladék	Térítés módja:
<input type="checkbox"/> egyéb légúti minta:	<input type="checkbox"/> hatósági, az NNK eljárásrend alapján	
<small>Csak a szintetikus fejú (pl. Dacron) mintavevő pálcá alkalmas a mintavételre! Vattatamponos mintavevővel vett mintát NEM fogadunk el!</small>		
Tünetek (az orvos egyéb közlése):		
Gravida <input type="checkbox"/>	A terhesség ideje: <input type="text"/> <input type="text"/> hét	
Feltételezett diagnózis:	BNO-kód:	
Kórelőzmény:		
Utazási előzmény ország:	Város:	
Jelen betegség kezdete: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

A vizsgálati anyag feldolgozásra alkalmatlan (vagy csak korlátozottan alkalmas), ha az anyag vétele/szállítása nem megfelelő módon történt. A laboratórium nem dolgozza fel a vizsgálati mintát, ha a kísérőlap olvashatatlan, illetve ha a mintán és a kísérőlapon szereplő azonosító jelzések nem egyeznek.

LELETKÜLDÉS

A beküldőkódra már megtörtént az automatikus leletküldés beállítása:	<input type="checkbox"/> igen; az alábbi adatmezők kitöltése nem szükséges
	<input type="checkbox"/> nem; a beküldött vizsgálati minták eredményének elektronikus úton történő megküldését az alábbi adatok alapján kérem beállítani
Beküldő e-mail-címe ² :	Igénylő neve, beosztása:
Kizárólag ezt az egy leletet kérem eltérő e-mail-címre küldeni:	

¹ A fenti adatokat ellenőriztem, megadásukkal kifejezetten elfogadom a tájékoztatást, hogy a részemre kiadott páciens leleteket a SYNLAB Hungary Kft. csak elektronikus formában küldi meg. Tudomásul veszem, hogy az e-mailes leletküldési üzenet és annak bármely csatolt anyaga bizalmas egészségügyi adatokat tartalmaz. Elfogadom, hogy a SYNLAB Hungary Kft. nem vállal felelősséget az üzenet teljes és pontos – címzetthez történő – eljuttatásáért, valamint semmilyen késésért, kapcsolat megszakadásából eredő hibáért, vagy az információ felhasználásából vagy annak megbízhatatlanságából eredő kárért, saját számítástechnikai rendszerén kívül.

² A páciens e-mail-címe nem adható meg!