

Név:		Beküldő neve:		Orvosi körpecsét	
Születési név:		Beküldő címe:			
TAJ/ID: <input type="text"/>		9 jegyű kód: <input type="text"/>			
Születési dátum: <input type="text"/>		Orvos neve:		Pecset száma: <input type="text"/>	
Lakcím (helység): <input type="text"/>		Térítés módja: <input type="checkbox"/> Helyben fizető <input type="checkbox"/> Csekkkel előre* <input type="checkbox"/> Átutalás előre* <input type="checkbox"/>		Szerződés	
Lakcím (utca,hsz.): <input type="text"/>		Befizetés azonosító: <input type="checkbox"/> Nem: <input type="checkbox"/> ffi <input type="checkbox"/> nő <input type="checkbox"/>		Beutaló kelte: <input type="text"/>	
Iránydiagn./BNO: <input type="text"/>		Számítási név: <input type="text"/>		Mintav. dátuma: <input type="text"/>	
		Számítási cím: <input type="text"/>		*A befizetést igazoló csekket, átutalási bizonylatot a kérelaphoz kell csatolni! A vizsgálat eredményét csak az igazolás birtokában tudjuk kiadni.	
		Leletküldési e-mail: <input type="text"/>			

GYÓGYSZERALLERGIA VIZSGÁLATA (Max. 3 féle gyógyszer választható!)	ANAMNESZTIKUS ADATOK	
Lidokain (Lidocaine)	Milyen gyógyszer/gyógyszerek okozták feltételezhetően a tünetet/tüneteket?	
Artikain (Articaine hydrochloride)		
Klavulánsav (Lithium clavulanate)	Mikor jelentkeztek a tünetek? (dátum)	Ismert fertőző betegség?
Amoxicillin (Amoxicillin trihydrate)	Írja le, hogy milyen tüneteket tapasztalt?	
Azitromicin (Azithromycin)		
Cefuroxim (Cefuroxime sodium)		
Ciprofloxacín (Ciprofloxacin hydrochloride)		
Klaritromicin (Clarithromycin)		
Levofloxacin (Levofloxaicin hemihydrate)	Egyéb fontos megjegyzés? <input type="text"/>	
Fenoximetilpenicillin (Phenoxymethylpenicillin)	PREANALITIKAI INFORMÁCIÓK	
Acetilszalicilsav (Acetylsalicylic acid)	A vizsgálatot kizárólag előjegyzés alapján végezzük. Mintavételi csőtípus: Z (zöld dugós, Li-heparinnal alvadásgátlóval teljes vér). Mintavételre kizárólag a Podmaniczky úti telephelyünkön van lehetőség, előzetes időpont egyeztetést követően. Telefonos előjegyzés: +36 1 5 888 500 (ügyfélszolgálat) vagy +36 30 331 2892 (Podmaniczky úti vérvételi hely)	
Diklofenák (Diclofenac sodium)	A teszt pozitív eredménye arra utal, hogy a vizsgált anyag allergiás reakciót indíthat be a szervezetben. A negatív laboratóriumi eredmény nem zárja ki a szervezetben az allergiás reakció kialakulásának lehetőségét!	
Ibuprofén (Ibuprofen)	Negatív eredmény esetén további vizsgálatokra lehet szükség a folyamatok részletesebb felderítéséhez.	
Metamizol-nátrium (Metamizole sodium)		
Paracetamol (Paracetamol)		
LTT: 1 féle gyógyszer vizsgálata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LTT: 2 féle gyógyszer vizsgálata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LTT: 3 féle gyógyszer vizsgálata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FÉMALLERGIA VIZSGÁLATA (Max. 4 féle fém választható!)	ANAMNESZTIKUS ADATOK	
Réz (CuSO4)	Alumínium (AlCl3)	Milyen fémek okozták feltételezhetően a tünetet/tüneteket?
Nikkel (NiSO4)	Kadmium (CdCl2)	
Kobalt (CoCl2)	Molibdén (MoO3)	Mikor jelentkeztek a tünetek? (dátum)
Króm (CrCl3)	Vanádium (VCl3)	Ismert fertőző betegség?
Palládium (PdCl2)		Írja le, hogy milyen tüneteket tapasztalt?
Ezüst (Ag2H3O2)		
Cirkónium (ZrO2)		
Mangán (MnCl2)		
Higany (HgCl2)		Egyéb fontos megjegyzés? <input type="text"/>
Cink (ZnCl2)		PREANALITIKAI INFORMÁCIÓK
Titán (TiO2)		A vizsgálatot kizárólag előjegyzés alapján végezzük. Mintavételi csőtípus: Z (zöld dugós, Li-heparinnal alvadásgátlóval teljes vér). Mintavételre kizárólag a Podmaniczky úti telephelyünkön van lehetőség, előzetes időpont egyeztetést követően. Telefonos előjegyzés: +36 1 5 888 500 (ügyfélszolgálat) vagy +36 30 331 2892 (Podmaniczky úti vérvételi hely). A teszt pozitív eredménye arra utal, hogy a vizsgált anyag allergiás reakciót indíthat be a szervezetben. A negatív laboratóriumi eredmény nem zárja ki a szervezetben az allergiás reakció kialakulásának lehetőségét!
Arany (Au2O3)		
LTT: 1 féle fém vizsgálata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LTT: 2 féle fém vizsgálata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LTT: 3 féle fém vizsgálata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LTT: 4 féle fém vizsgálata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADALÉKANYAG ALLERGIA VIZSGÁLATA	ANAMNESZTIKUS ADATOK	
Színezőanyagok (sárga-piros) csomag	L	Mikor jelentkeztek a tünetek? (dátum)
(Kinolinsárga E104, Narancssárga FCF E110, Tartrazin E102, Amarant E123, Neokokcin E124, Azorubin E122)		Ismert fertőző betegség?
Színezőanyagok (kék-fekete) csomag	L	Írja le, hogy milyen tüneteket tapasztalt?
(Brillanfekete BN E151, Eritrozín E127, Patentkék V E131, Indigokármín E132)		
Tartósítószer csomag	L	Tünetek megjelenésének ideje a feltételezett allergénnel történő találkozás után?
(Nátrium-benzoát E211, Nátrium-nitrit E250, Glutamát E621, Kálium-diszulfid E224, Szorbinsav E200)		
Adalékanyag csomag	L	PREANALITIKAI INFORMÁCIÓK
(Ételszínezék Mix I (E104, E110, E123, E124, E122), Ételszínezék Mix II (E151, E127, E131, E132), Nátrium-benzoát E211, Nátrium-nitrit E250, Glutamát E621)		A vizsgálatot kizárólag előjegyzés alapján végezzük. Mintavételi csőtípus: L (lila dugós, EDTA-val alvadásgátlóval teljes vér). Mintavételre kizárólag a Podmaniczky úti telephelyünkön van lehetőség, előzetes időpont egyeztetést követően. Telefonos előjegyzés: +36 1 5 888 500 (ügyfélszolgálat) vagy +36 30 331 2892 (Podmaniczky úti vérvételi hely)