**vizsgálatkérő lap** **Koronavírus (SARS-CoV-2) vizsgálathoz**

Vonalkód helye

*Kérjük a kérőlapot nyomtatott betűkkel kitölteni!*

**hatósági finanszírozásban**

|  |
| --- |
| **Beküldő ADatai** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beküldő intézmény neve, címe, telefonszáma:**  Megadáshoz kattintson ide |  | **Orvos neve, telefonszáma:**  Megadáshoz kattintson ide | Orvosi körpecsét és aláírás 1 |
| **Beküldőkód:**  9-jegyű beküldőkód |  | **Pecsétszám:**  Megadás |

|  |
| --- |
| **Páciens ADatai** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Név:**  Megadáshoz kattintson ide | | | | |
| **Születési dátum:**  Megadáshoz kattintson ide | | **TAJ:** 000 **–** 000 **–** 000 | | **Nem:**  nő  férfi |
| **Anyja leánykori neve:**  Megadáshoz kattintson ide | | | **Állampolgárság:**  Megadáshoz kattintson ide | |
| **Lakcím (jelenlegi tartózkodási cím):**  Megadáshoz kattintson ide | | | | |
| **Telefonszám:**  Megadáshoz kattintson ide | **Munkahely, beosztás:**  Megadáshoz kattintson ide | | | |

|  |
| --- |
| **Vizsgálat ADatai** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kért vizsgálat:** koronavírus (SARS-CoV-2) PCR | első vizsgálat  ismételt vizsgálat | |
| **Mintavétel ideje:** Dátum óra, perc | | |
| **Vizsgálat típusa:**  tünetes  járványügyi  szűrővizsgálat  kontaktszemély  egyéb: | | |
| **Vizsgálati anyag:** orrváladék  garatváladék  egyéb légúti minta: Megadás  *Csak a szintetikus fejű (pl. Dacron) mintavevő pálca alkalmas a mintavételre! Vattatamponos mintavevővel vett mintát NEM fogadunk el!* | **Térítés módja:** hatósági finanszírozásban NEAK felé jelentendő, az NNK eljárásrend alapján | |
| **Oltás típusa:**  Megadáshoz kattintson ide | |
| **2. oltás dátuma:** Dátum | |
| **Tünetek** (az orvos egyéb közlése): Megadáshoz kattintson ide | | |
| **Feltételezett diagnózis:** Megadáshoz kattintson ide | | **BNO-kód:**  Megadás |
| **Kórelőzmény:**  Megadáshoz kattintson ide | | |
| **Utazási előzmény ország:** Megadáshoz kattintson ide **Város:** Megadáshoz kattintson ide | | |
| **Jelen betegség kezdete:** Megadáshoz kattintson ide | | |

*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: |  | **igen**; az alábbi adatmezők kitöltése nem szükséges | |
|  | **nem**; a beküldött vizsgálati minták eredményének elektronikus úton történő megküldését az alábbi adatok alapján kérem beállítani | |
| **Beküldő e-mail-címe**2**:** Megadás | | | **Igénylő neve, beosztása:**  Megadás |
| **Kizárólag ezt az egy leletet kérem eltérő e-mail-címre küldeni:**  Megadás | | | |

*1 A megadott 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!*