

## HPV- ÉS STD-VIZSGÁLATOK KÉRŐLAPJA

## BEKÜLDŐ INTÉZMÉNY NEVE, CÍME (INTÉZMÉNYPECSÉT)

## ORVOS ADATAI

Név

Alírás

Pecsétszám

Orvosi  
P.H.Telefon:   –   /       

Kötelezően kitöltendő adatok. Információ a hátoldalon. &gt;

## Fizetési mód

- Csekk vagy bizonylat (a kérelaphoz tűzve)
- Késpénz
- Szerződéses (szerződés alapján utólag)
- NEAK-finanszírozott

Térítési kategória <sup>1</sup> Előző citológiai eredmény <sup>5</sup>

Szakrendelés NEAK-kódja

       Ambuláns naplósám <sup>3</sup>       

Indexszámok magyarázata a hátoldalon. &gt;

## PÁCIENS ADATAI

Név                     Születési idő    év   hó   nap  Férfi  Nő  TAJ<sup>2</sup>        Anyja neve                     Lakcím                     Mintavétel dátuma    év   hó   nap Várandósság   hetes BNO    

## HPV-VIZSGÁLATOK

Magánfinanszírozott NEAK-finanszírozott <sup>5</sup>

cobas® HPV <sup>4</sup> 14-féle hrHPV kimutatása; HPV16 és HPV18 egyedi azonosítása

Full Spectrum HPV 48-féle HPV kimutatása; 14-féle hrHPV és HPV6, HPV11 egyedi azonosítása

## SZEXUÁLIS ÚTON TERJEDŐ FERTŐZÉSEK (STD) KÓROKOZÓI

## MINTATÍPUS

## Magánfinanszírozott

## NEAK-finanszírozott

## STD-vizsgálatok

	Tetszőlegesen	Kedvezményes panelek		
		<input type="checkbox"/> 4-es	<input type="checkbox"/> 3-as	<input type="checkbox"/> 2-es
Chlamydia trachomatis AR/IVF <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Mycoplasma genitalium	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Ureaplasma urealyticum/parvum	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Neisseria gonorrhoeae	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Trichomonas vaginalis	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Gardnerella vaginalis	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Atopobium vaginae	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Treponema pallidum	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Herpes simplex vírus 1/2	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>

Tetszőlegesen	<input type="checkbox"/> 4-es panel
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## ThinPrep® cső

- cervix
- urethra
- anus
- pharynx
- hüvelyváladék
- hámkaparék
- fekély

## Vizeletes tartály

- vizelet
- ondó

## Egyéb

## TÁJÉKOZTATÓ

A kérelapot kérjük NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL kitölteni!

A négyzetekbe (□) csak egy szám/betű/jel kerüljön. A választandó kis □-be X jelölést használjon.

**Beküldő intézmény neve, címe, telefonszáma:** kézzel vagy géppel kitöltendő, vagy olvasható intézménypecséttel helyettesíthető.

**Szakrendelés NEAK-kódja:** kézzel vagy géppel kitöltendő, vagy olvasható intézménypecséttel helyettesíthető.

**Fizetési mód:** Szerződéskövetést követően havi utólagos számlát küldünk, melyet kérünk a számlasorszáma hivatkozással kiegyenlíteni.

Csekk választása esetén a kérelaphoz a feladóvevény (vagy másolata) hozzátűzendő, amelyen a páciens szintén azonosítható kell legyen.

**Egészségpénztári (EP) tagság** esetén a befizetés bizonylatán kérjük feltüntetni az EP nevét és a tag azonosító számát (csekk esetében a feladóvevény és a törzsszelvény közlemény rovatában is). Bármely adat hiányában nem áll módunkban az EP elszámoláshoz szükséges számlát kiállítani.

**Minden esetben kérjük a befizetett csekk feladóvevényét, vagy annak másolatát, vagy az átutalási igazolást a kérelaphoz csatolni!**

<sup>1</sup> **Tértítési kategória:** feltétlenül kitöltendő a □ az alábbiak közül a megfelelő számmal vagy betűjellel:

1 = magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás

3 = államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás

4 = egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező, vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása

6 = fekvőbeteg részére végzett ellátás

9 = külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása

A = befogadott külföldi állampolgár

D = menekült, menedékes státuszt kérelmező

E = elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás.

<sup>2</sup> **TAJ-szám:** Társadalombiztosítási Azonosító Jel. Üresen hagyása esetén adminisztratív okokból a születési dátumból generálódik. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az E112 jelű nyomtatvány alapján kizárólag az érvényességi időn belül megkezdett ellátások vehetők igénybe. Utóbbiak esetében kérjük az okmányt fénymásolni és csatolni! A Térítési kategóriák közül az „E” választandó.

A TAJ-szám helyére az útlevekszám írandó a nem EU-országból származó betegek esetén. Vizsgálataink térítéskötelesek ebben az esetben. A Térítési kategóriák közül a „4” választandó.

<sup>3</sup> **Ambuláns naplósám:** Járóbeteg-szakellátás esetében az első karakter 0, az azt követő nyolc karakter a nyolcjegyű naplósorszámból áll, ahol az első két számjegy a kötetszám, a további hat számjegy a köteten belüli sorszám. Egyéb esetekre vonatkozó kitöltési útmutató és a részletes szabályozás (a NEAK közleménye az orvosi beutaló tartalmi követelményeiről és a beutalásra jogosult orvosok azonosító kódjára vonatkozó tájékoztatásáról, 2006. augusztus) a [www.synlab.hu](http://www.synlab.hu) honlapon található.

**Mintavételi pontok elszámolása:** A mintavételért járó OENO-pontokat (OENO-kód: 19192 Mikrobiológiai mintavétel folyékony transport közegbe) a SYNLAB Hungary Kft. számolja el tekintettel arra, hogy a mintavételi eszközöket a SYNLAB biztosítja. Amennyiben ez a gyakorlat a beküldőnél NEAK elszámolási problémát jelent, ettől eltérő megállapodás is köthető.

<sup>4</sup> **A cobas® HPV-vizsgálat** csak ThinPrep® PreservCyt® cervikális mintából kérhető.

<sup>5</sup> **A cobas® HPV-vizsgálatnál** kérjük, hogy a NEAK által elfogadott módszertani levélnek megfelelően járjon el:

HPV-kimutatás: cervicális laphámcarcinomák citológiai szűrővizsgálatának eredménye alapján az alábbi feltételekkel indikálható

NEAK-finanszírozás keretében:

1. A szűrés során gyanúsnak minősített „borderline” esetekben, vagyis ha az első citológiai vizsgálat eredménye a Bethesda klasszifikáció alapján

a. ASCUS (atypical squamous cells of undetermined significance), vagy

b. LSIL (low-grade squamous intraepithelial lesion), továbbiakban a NEAK-szabálykönyvben felsoroltak: ASC-H, AGUS, AISO, dyscariosis, korábban P3 diagnóziscsoport elváltozás valamelyikét mutatja.

2. Pozitív citológiai eredményt követő szövettani vizsgálat esetén.

3. Citológiai indikáció alapján végzett műtétet követő első citológiai vizsgálat során.

**A kérelapon a citológiai vizsgálat eredményét is fel kell tüntetni!**

**További fontos információk:**

• Munkatársainktól információt munkanapokon 8-16 óra között kérhet a következő telefonszámon: +36 1 465 0124

• Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a laboratóriumnak nem áll módjában vizsgálati mintát vizsgálatkérő lap, illetve vizsgálatkérő lapot vizsgálati minta nélkül átvenni.

• Amennyiben az elsődleges vizsgálati minta alkalmatlan a diagnosztikus vizsgálat céljára, akkor a laboratórium haladéktalanul felveszi a kapcsolatot a vizsgálatot kérő személlyel.

Az adatlap hiányos kitöltése esetén a kért vizsgálatot a laboratórium nem tudja elvégezni!

A leletátvitel átlagos ideje: a minta laboratóriumba érkezésétől számított 3-10 munkanap

A laboratóriumba érkező vizsgálati mintákat az eredményközlésig tároljuk.

**Tárolás, eltarthatóság:**

A mintavételi eszközök tárolása szobahőmérsékleten történik.

**Minta:** A minta típusát a megfelelő □-ben X-szel jelölje, egyéb minta esetén kérjük a minta típusának megnevezését.

A mintát a megfelelő transzportközegben az előírásnak (ajánlott aláhúzva) megfelelően tárolja:

• Minta ThinPrep® csőben: szobahőmérsékleten (15-30 °C) 2 hét, 2-8 °C-on 1 hónap (lefagyasztni nem szabad)

• Vizelet, ondó vizeletes tartályban: 2-8 °C-on 4 óra, -20 °C-on 1 hónap