MEGRENDELŐ FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI (BEM) VIZSGÁLATOKHOZ

|  |
| --- |
| **Munkahely neve, címe:**  |
| **Számlázási név, cím, adószám:**  |
| E-mail: Telefon:  |
| Szerződés/árajánlat: [ ]  igen [ ]  nem száma:  |
| Fizetési mód: [ ]  készpénz [ ]  átutalás  |
| **Postázási cím:**  |
| **Foglalkozás eü. orvos neve:** (kitöltése kötelező) |
| **Foglalkozás eü. orvos postázási címe, e-mail címe:** (kitöltése kötelező) |
| Megjegyzés: *A vizsgálatokat a NAT által NAT-1-1763/2014 számon akkreditált Synlab Budapest Központi Analitikai Laboratórium végzi.A vizsgálati eljárások külső minőségellenőrzése nemzeti és nemzetközi jártassági vizsgálatokkal igazolt.* |

Megrendelhető vizsgálatok és vizsgálati módszerek

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Vegyi anyag | Biológiai expozíciós mutató *vizeletben* | Szükséges vizelet mennyisége | Mintavételideje | Vizsgálati módszer |
| 1 | Anilin\* | p-amino-fenol\* | min. 20 ml | m.u. | HPLC vizsgálat |
| 2 | Arzén | Arzén | min. 30 ml | m.u. | AAS vizsgálat |
| 3 | Benzol | t,t -mukonsav | min. 10 ml | m.u. | HPLC vizsgálat |
| 4 | Dimetil-formamid\* | N-metil-formamid\* | min. 20 ml | m.u. | GC vizsgálat |
| 5 | Etil-benzol | Mandulasav | min. 10 ml | mhv., m.u. | HPLC vizsgálat |
| 6 | Fenol | Fenol | min. 15 ml | m.u. | GC vizsgálat |
| 7 | Fluorid vegyületek | Fluorid | min. 45 ml | m.u., köv.m.e. | potenciometriás vizsgálat |
| 8 | Higany | Higany | min. 50 ml | n.k. | AAS vizsgálat |
| 9 | Kadmium | Kadmium | min. 30 ml | n.k. | AAS vizsgálat |
| 10 | Króm | Króm | min. 30 ml | m.u. | AAS vizsgálat |
| 11 | Kobalt | Kobalt | min. 30 ml | m.u. | AAS vizsgálat |
| 12 | n-Hexán | 2,5-hexán-dion | min. 15 ml | m.u. | GC vizsgálat |
| 13 | Nikkel | Nikkel | min. 30 ml | mhv., m.u. | AAS vizsgálat |
| 14 | Nitro-benzol\* | p-nitro-fenol\* | min. 20 ml | m.u. | HPLC vizsgálat |
| 15 | Szelén | Szelén | min. 30 ml | n.k. | AAS vizsgálat |
| 16 | Sztirol | Mandulasav | min. 10 ml | mhv., m.u. | HPLC vizsgálat |
| 17 | Toluol | o-krezol | min. 15 ml | m.u. | GC vizsgálat |
| 18 | Triklór-etilén | Triklór-ecetsav | min. 10 ml | mhv., m.u. | spektrofotometriás vizsgálat |
| 19 | Xilol | metil-hippursavak | min. 10 ml | m.u. | HPLC vizsgálat |

*A \*-gal jelölt vizsgálatokat a Laboratórium tevékenységi területén kívüli komponensek vizsgálatára szerződött együttműködő vizsgálólaboratórium nem akkreditáltan végzi.*

*A \*-gal nem jelölt vizsgálatokat a Laboratórium a vele szerződött, érvényes akkreditációval rendelkező vizsgálólaboratóriumnak továbbíthatja.*

**Mintavételi edényzet:** vizeletgyűjtő pohár

**Minta tárolása és szállítása / eltarthatóság:** +2-8 °C-on hűtve 1 hétig, fagyasztva 1 hónapig

Minden vizeletből kiinduló vizsgálat esetén az eredmények értékeléséhez el kell végeznünk a kreatinin meghatározását.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Vegyi anyag | Biológiai expozíciós mutató *vérben* | Szükséges vér mennyisége | Mintavétel ideje | Vizsgálatimódszer |
| 20 | Kadmium | Kadmium | kb. 3 ml vénás vér | n.k. | AAS vizsgálat |
| 21 | Ólom (szervetlen) | Cink-protoporfirin ZP (ólom előszűrés) | kb. 3 ml vénás vér | három hónapnál hosszabb expozíció esetén alkalmazható | fluorometriás vizsgálat |
| 22 | Ólom (szervetlen) | Vérólom | kb. 3 ml vénás vér | n.k. | AAS vizsgálat |
| 23 | Szerves foszforsav-észter tartalmú peszticidek | Teljes vér acetil-kolineszteráz aktivitás | kb. 3 ml vénás vér | n.k. | spektrofotometriás vizsgálat |

Cink-protoporfirin (ólom előszűrés) vizsgálat esetén, ha a mért érték: férfiak és 45 évnél idősebb nők esetében 120 mikromol/mol haem feletti, valamint 45 évnél fiatalabb nők esetében 100 mikromol/mol haem feletti, akkor a vérólom koncentráció meghatározását elvégezzük.

**Mintavételi edényzet:** K-EDTA cső **Minta tárolása és szállítása / eltarthatóság:** +2-8 °C-on hűtve 2 hétig

**Kérjük, mintavétel előtt egyeztessen kollégáinkkal!**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Megjegyzések:** | m.u. | műszak után | mhv. | munkahét végén |
|  | n.k. | nem kritikus | köv.m.e. | következő műszak előtt |

A minták címkézése a pontos azonosíthatóság érdekében: **név és születési dátum** feltüntetése.

Megrendelt vizsgálatok

| **Munkahely neve, címe:**  |
| --- |
|  | **Expozíciónak kitett dolgozó azonosító adatai** | **Foglalkozás** | **Biológiai expozíciós mutató** |  **Megjegyzés** | **Minta- azonosító**(laboratórium tölti ki) |
| **Név** | **születési év, hó, nap** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

**Mintavétel időpontja:** ………………………….. ……..…………………………………….

 Megrendelő aláírása és bélyegzője

**Átvétel helye:**

**Számlázási azonosító:** ……..…………………………………….

 Fogl. eü. orvos aláírása és bélyegzője

**A minta átvételének időpontja:** …………………………..

……..…………………………………….

 A mintát átvevő aláírása

**A minta átvétele a vizsgáló laboratóriumban:** …………………………..

……..…………………………………….

**Minta állapota:** +4 °C-on hűtött Fagyasztott Vizsgálólaboratóriumi átvétel

|  |
| --- |
| Mintaátvételi helyek |
| **Békéscsaba** | Gyulai út 18. | Tel: 66/546-980; 30/815-2254 | aniko.mari@synlab.com |
| **Budapest 1139** | Röppentyű u. 48. | Tel.:1/382-0276; 30/600-4788Tel.: 1/382-0276; 30/815-2230 | szilvia.kiss@synlab.comattila.malasics@synlab.com |
| **Eger** | Balassi B. út 9. I.em 5. | Tel: 36/783-793; 30/815-2258 | agnes.feher@synlab.com |
| **Kaposvár** | Fodor J. tér 1. | Tel: 82/528-423; 30/815-2247 | edit.szarka@synlab.com |
| **Kecskemét** | Balaton u. 19. | Tel: 76/501-932; 30/815-2253 | erzsebet.gaspar@synlab.com |
| **Nyíregyháza** | Árok u. 41. | Tel: 42/501-008; 30/815-2243 | laszlo.komari@synlab.com |
| **Tatabánya** | Dózsakert u. 51. | Tel: 34/510-426; 30/815-2234 | ramona.kocse@synlab.com |
| **Zalaegerszeg** | Göcseji u. 5-7. | Tel: 92/511-162; 30/815-2223 | hajnalka.nagy@synlab.com |

HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZAT

|  | **Név** | **Anyja neve** | **Lakcím** | **Személyi ig. száma** | **Dolgozó aláírása** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

Jelen nyilatkozat aláírásával rendelkezem arról, illetve kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a Synlab Hungary Kft. (székhely: 1065 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 53. I. emelet) Synlab Budapest Központi Analitikai Laboratóriuma ( 1139 Budapest, Röppenytű utca 48.) az elkészült foglalkozás-egészségügyi vizsgálati jegyzőkönyveket a megrendelőlapon feltüntetett munkáltató és/vagy megrendelő címére továbbítsa:

Jelen nyilatkozatom annak írásban történő visszavonásáig érvényes és hatályos.