

VIZSGÁLTÁTKÉRŐ LAP KORONAVÍRUS (SARS-COV-2) VIZSGÁLATHOZ HATÓSÁGI FINANSZÍROZÁSBAN

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"/>	Pecsétszám:	

PÁCIENS ADATAI

Név:		
Születési dátum:	TAJ:	Nem: <input type="checkbox"/> nő <input type="checkbox"/> férfi
Anyja leánykori neve:		Állampolgárság:
Lakcím (jelenlegi tartózkodási cím):		
Telefonszám:	Munkahely, beosztás:	

VIZSGÁLAT ADATAI

Kért vizsgálat: koronavírus (SARS-CoV-2) PCR	<input type="checkbox"/> 1. vizsgálat <input type="checkbox"/> ismételt vizsgálat	<input type="checkbox"/> sürgősségi
Mintavétel ideje: <input type="text"/> <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	<input type="checkbox"/> angol lelet ²	
Vizsgálat típusa: <input type="checkbox"/> tünetes <input type="checkbox"/> járványügyi <input type="checkbox"/> szűrővizsgálat <input type="checkbox"/> kontaktszemély <input type="checkbox"/> egyéb:		
Vizsgálati anyag: <input type="checkbox"/> orrváladék <input type="checkbox"/> garatváladék <input type="checkbox"/> egyéb légúti minta:	Térítés módja: hatósági finanszírozásban NEAK felé jelentendő, az NNK eljárásrend alapján	
<small>Csak a szintetikus fejű (pl. Dacron) mintavevő pálcá alkalmas a mintavételre! Vattatamponos mintavevővel vett mintát NEM fogadunk el!</small>	Oltás típusa:	1. oltás dátuma:
		2. oltás dátuma:
Tünetek (az orvos egyéb közlése):		
Feltételezett diagnózis:	BNO-kód:	
Kórelőzmény:		
Utazási előzmény ország:	Város:	
Jelen betegség kezdete:		

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 ³ :	Igénylő neve, beosztása:
Kizárólag ezt az egy leletet kérem eltérő e-mail-címre küldeni:	

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 Angol nyelvű lelet igénylése esetén 1.000 Ft felár fizetendő.

³ A páciens e-mail-címe nem adható meg!