



**BUDAPESTI UZSOKI UTCAI KÓRHÁZ**  
**A Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza**  
1145 Budapest, Uzsoki utca 29-41.  
**Főigazgató: Dr. Ficzer Andrea**

**Központi Laboratórium- Mikrobiológiai laboratórium**  
**Mb. osztályvezető: Dr. Gulyás Dániel PhD**

E-mail: [gulyas.daniel@uzsoki.hu](mailto:gulyas.daniel@uzsoki.hu)  
telefon: 06-1-467-3739

### **Bakteriológiai Vizsgálatkérő Lap**

Kérjük a kérőlap **olvasható és hiánytalan** kitöltését!

|                                    |                          |
|------------------------------------|--------------------------|
| Páciens neve:                      | TAJ:                     |
| Születési név:                     | Neme:                    |
| Születési idő, hely:               | Naplószám:               |
| Anyja neve:                        | Ellátás ideje:           |
| Lakcím:                            | Mintavétel időpontja:    |
| Tartózkodási hely:                 | Beutaló diagnózis (BNO): |
| Beküldő osztály neve és OEP kódja: |                          |
| Beküldő orvos neve és pecsétje:    |                          |

|                                                                                                                 |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>VIZSGÁLATI ANYAG KIVÁLASZTÁSA</b> (Kérjük a <u>megfelelő mintatípust</u> jelölni!) <b>Mintavétel dátuma:</b> |                          |
| <input type="checkbox"/> középsugaras vizelet                                                                   |                          |
| <input type="checkbox"/> katéteres vizelet                                                                      |                          |
| <input type="checkbox"/> orrváladék                                                                             |                          |
| <input type="checkbox"/> torokváladék                                                                           |                          |
| <input type="checkbox"/> szűrő orrváladék (MRSA)                                                                |                          |
| <input type="checkbox"/> szűrő torokváladék (MRSA)                                                              |                          |
| <input type="checkbox"/> fülváladék                                                                             |                          |
| <input type="checkbox"/> egyéb légúti váladék                                                                   | <i>mintavétel helye:</i> |
| <input type="checkbox"/> cervixváladék                                                                          |                          |
| <input type="checkbox"/> hüvelyváladék                                                                          |                          |
| <input type="checkbox"/> GBS-szűrés                                                                             |                          |
| <input type="checkbox"/> ejaculatum                                                                             |                          |
| <input type="checkbox"/> húgycső váladék                                                                        |                          |
| <input type="checkbox"/> felületi seb                                                                           |                          |
| <input type="checkbox"/> punctatum                                                                              | <i>mintavétel helye:</i> |
| <input type="checkbox"/> sebváladék                                                                             | <i>mintavétel helye:</i> |
| <input type="checkbox"/> hemokultúra- <i>aerob</i>                                                              |                          |
| <input type="checkbox"/> hemokultúra- <i>anaerob</i>                                                            |                          |
| <input type="checkbox"/> egyéb minta:                                                                           | <i>mintavétel helye:</i> |

#### **Tisztelt Mikrobiológiai Laboratórium!**

Kérem betegemnél a fentebb megjelölt labor diagnosztika vizsgálat/vizsgálatok szíves elvégzését!

Klinikai szempontból releváns egyéb, anamnesztikus információk (pl. *jelenlegi antimikrobiális terápia megnevezése, dózis, időtartam, endocarditis-gyanú, preoperatív vizsgálat, gravida stb.*):

---

KÉRÉS DÁTUMA: \_\_\_\_\_

P.H

\_\_\_\_\_  
*aláírás*