



BUDAPESTI UZSOKI UTCAI KÓRHÁZ

A Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza

1145 Budapest, Uzsoki utca 29-41.

Mb. főigazgató: Dr. Nagy András Csaba, PhD

Központi Laboratórium- Mikrobiológiai laboratórium

Mb. osztályvezető: Dr. Gulyás Dániel PhD

E-mail: gulyas.daniel@uzsoki.hu

telefon: 06-1-467-3739

Bakteriológiai Vizsgálatkérő Lap

Kérjük a kérlőlap **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:	

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

Tisztelt Mikrobiológiai Laboratórium!

Kérem betegemnél a fentebb megjelölt labordiagnosztika 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