



**DEBRECENI EGYETEM, ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI CENTRUM  
LABORATÓRIUMI MEDICINA INTÉZET**

**ÚTMUTATÓ A LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP KITÖLTÉSÉHEZ**

**A KÉRŐLAPOT KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENI!**

**VIZSGÁLATOT KÉRŐ INTÉZMÉNY KÓDJA**

Az intézmény és/vagy szakrendelés kilenc jegyű ÁNTSZ kódja. A DEOEC klinikái esetében nem kell kitölteni!

**DEOEC OSZTÁLY KÓD**

A Medsolution-ben használatos megfelelő kódot kérjük feltüntetni.

**DIAGNÓZIS**

*Feltétlenül kitöltendő!*

**TÉRÍTÉSI KATEGÓRIA**

*Feltétlenül kitöltendő!*

A négyzetbe az alábbiak közül a megfelelő szám vagy betűjel írandó be.

1. Magyar egészségbiztosítás alapján (járóbeteg szak- és alapellátás)
  2. Magyar biztosítással nem rendelkező menekült
  3. Államközi szerződés alapján
  4. Egyéb nem magyar biztosítás alapján
  5. Magyar biztosítással nem rendelkező menedékes
  6. Fekvőbeteg részére végzett ellátás
  9. Külföldi Magyarok Központja költségvetéséből támogatva
- A. Befogadott külföldi állampolgár  
B. Menekült, menedékes státuszt kérelmező

**FINANSZÍROZÓ**

*Feltétlenül kitöltendő!*

A négyzetbe az alábbiak közül a megfelelő szám vagy betűjel írandó be.

0. Társadalombiztosító
  1. „Segítő jobb” Humanitárius Alapítvány
  2. Pénzügyintézet Központ
  3. Kószikla Alapítvány
  4. Beteg általi befizetés csekken
  5. Providencia Biztosító
  6. Gyógyszerkísérlet
  7. Egyéb
  8. Belső finanszírozás
  9. Külső fekvőbeteg ellátó egészségügyi intézmény
  10. Külső nem egészségügyi intézmény
  11. ÁNTSZ
- NN. Nationale-Nederlanden

**VIZSGÁLATKÉRŐ ORVOS**

A vizsgálatot kérő orvos neve ill. pecsétje.

**TELEFONSZÁM**

Amelyen szükség esetén konzultáció vagy sürgős eredményközlés céljából elérhető a vizsgálatot kérő orvos.

**MEGJEGYZÉS**

A vizsgálatkéréssel vagy mintákkal kapcsolatos megjegyzések.

**VIZSGÁLATOK KÉRÉSE**

A megfelelő négyzetbe **X** jelöléssel történik. Vizsgálatokat lehet profil szerint vagy egyedileg kérni.

Ha profil szerint és egyedileg is kérünk vizsgálatot, akkor figyeljünk arra, hogy olyan egyedi kérés ne történjen, ami szerepel profil kérésben is.

**VIZSGÁLATI MINTA**

A minta típusát a megfelelő négyzetben **X**-szel jelölje, egyéb minta esetén kérjük a minta típusának megnevezését. Homocisztein vizsgálat esetén az EDTA-s vért hűtve (jég között), a vérvételt követően 30 percen belül kell a laboratóriumba eljuttatni.

Neuron specifikus enoláz vizsgálat kérése esetén a mintát a vérvételt követően egy órán belül,

HCG- $\beta$ , oszteokalcin és  $\beta$ -CTx kérés esetében pedig két órán belül kell a laboratóriumba eljuttatni.

**TERÁPIA**

Amennyiben olyan terápia kerül alkalmazásra, amely a laboratóriumi mérés eredményét befolyásolhatja, azt kérjük megnevezni.