

**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. Pénzügyi 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.

VIZSGÁLATI MINTA

A minta típusát a megfelelő négyzetben X-szel jelölje, egyéb minta esetén kérjük a minta típusának megnevezését.

TERÁPIA

Amennyiben a laboratóriumi mérés eredményét befolyásoló terápia történik, azt kérjük megnevezni.

A Hemosztázis vizsgálatok esetében a kérlapon a hemosztázis keretben feltüntetett antikoaguláns, vagy fibrinolitikus terápiáról feltétlenül nyilatkozni kell.