

Címzett laboratórium:

Nemzeti Népegészségügyi és
Gyógyszerészeti Központ
Mikrobiológiai Referencia Laboratóriumi
Főosztálycím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6. vagy
1437 Pf. 777. Tel: (1) 476-1100

A vizsgálatot ELRENDELŐ intézmény, neve, címe, telefon:

A vizsgálatot KÉRŐ intézmény, neve, címe:

Beküldő kód:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

beérkezés időpontja:

átvette:

A vizsgálathoz kapcsolódó esemény helyszíne:.....

Vizsgálatot kérő/kapcsolattartó (név):.....

telefonszám:+36-...../..... email cím:.....@.....

A kért vizsgálat iránya:	<input type="checkbox"/> bakteriológia	<input type="checkbox"/> virológia	<input type="checkbox"/> parazitológia
Célt vizsgálat esetén a kórokozó megnevezése:.....			
Ételmérgezést okozó baktériumok (<i>S.aureus</i> , <i>B.cereus</i> , <i>Listeria</i> sp.) kimutatását is kéri? <input type="checkbox"/>			

Mintavétel ideje:.....évhónap Minta típusa:.....

	Név	TAJ szám	Születési idő	Lakhely irányítószám
NNGYK VONALKÓD HELYE				
NNGYK VONALKÓD HELYE				
NNGYK VONALKÓD HELYE				
NNGYK VONALKÓD HELYE				
NNGYK VONALKÓD HELYE				

MEGJEGYZÉS: Mintavételi irányelvünket és szolgáltatásjegyzékünket megtalálja az intézet honlapján (www.nnk.gov.hu). A felsorolásban nem szereplő vizsgálat kérése esetén konzultáljon a laboratóriummal.

A vizsgálati anyag feldolgozásra alkalmatlan (vagy csak korlátozottan alkalmas) ha az anyag vétele/tárolása/szállítása nem a 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.