



Pathologiai iktatószám: . /

Beérkezés (hó / nap - óra - perc) : Átvette:.....

PATHOLOGIAI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP

BETEG NEVE:	<input type="text"/>			
TAJ sz.:	<input type="text"/>	Személyazonosító: <input type="checkbox"/>	Térítési Kategória: <input type="text"/>	Neme: <input type="checkbox"/>
		Típusa (0-5)	(1-6,9, A,D)	(1,2)
Szül.(év/hó/nap):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Állampolgársága : <input type="text"/>
Leánykori neve:	<input type="text"/>			
Anyja neve:	<input type="text"/>			
Cím:	<input type="text"/>			

Beküldő Intézmény :	<input type="text"/>	OSZTÁLY:	<input type="text"/>	
Intézmény azonosító kód:	<input type="text"/>			
ORVOS:	<input type="text"/>	Pecset sz.:	<input type="text"/>	
tel.:	<input type="text"/>	- <input type="text"/>	mellék: <input type="text"/>	személyi hívó: <input type="text"/>

A vizsgálatot indokló Dg:	<input type="text"/>	BNO kód:	<input type="text"/>
ALAPBETEGSÉG:	<input type="text"/>	BNO kód:	<input type="text"/>

Klinikai adatok (korábbi vizsgálatok helye, leletszáma, DG.):

A vizsgálati anyag/minta típus megnevezése:

Dátum:
 év hó nap

.....
A vizsgálatot kérő orvos sajátkezü aláírása és pecsétje

FONTOS: A kitöltött vizsgálatkérő lapot megrendelésnek tekintjük.

A laboratórium **nem dolgozza fel** a vizsgálati mintát, ha:

- a mintán és / vagy a kísérőlapon nincsenek, vagy nem egyeznek az azonosító jelzések

- a kísérőlap hiányosan vagy olvashatatlanul kitöltött, nem tartalmazza az orvos pecsétjét,

aláírását, illetve szennyezett

A vizsgálatot a **beküldő terhére végezzük el** ha:

- nem az OEP előírások szerinti az adatszolgáltatás.