PTE KK Patologiai Intézet 7643 PÉCS, Szigeti út 12. tel.:(72) 536-282, fax:(72) 536-281

Patológiai iktatószám: ____ . ____ / ____

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

PATOLÓGIAI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP

BETEG NEVE:

TAJ sz.: **Személyazonosító: Típusa (0-5)** **Térítési Kategória: (1-6,9, A,D)** **Neme: (1,2)**

Szül.(év/hó/nap): **Állampolgársága :**

Leánykori neve:

Anyja neve:

Cím:

Beküldő Intézmény : **OSZTÁLY:**

Intézmény azonosító kód:

ORVOS: Pecsét sz.:

tel.: – mellék: személyi hívó:

A vizsgálatot indokló Dg: **BNO kód:**

ALAPBETEGSÉG: **BNO kód:**

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 szemnyezett

A vizsgálatot a **beküldő terhére végezzük el** ha:
- nem az OEP előírások szerinti az adatszolgáltatás.

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

A vizsgálati anyag/minta típus megnevezése:

Dátum: ____ ____ ____
év hó nap

……
A vizsgálatot kérő orvos sajátkezű aláírása és pecsétje