Vizsgálatkérő lap *Lyme borreliosis* szerológiai vizsgálathoz
(Kérjük pontosan kitölteni, a kódokat beírni, ill. a kívánt kockákat jelölni.)

Beküldő neve, címe, telefonszáma:

Beküldő kód: □□□□ □ □□□□
Vizsgálatkérő orvos kódja (pecsétszám): □□□□□

Címzett laboratórium:
Nemzeti Népegészségügyi Központ
1097 Budapest
IX Albert Flórián u 2-6.

Iktatószám:
Beérkezett: □□□□ □□ □□

Beteg neve: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
TAJ száma: □□□□□□□□□ Születési ideje: □□□□ □□ □□
Munkahelye, foglalkozása: _____
Lakcíme: □□□□ _____
Ellátás típusa, térítési kat.: Naplószám: □□□□□□□□□
□ Járóbeteg szakellátás (alapellátás); □ Menekült; □ Államközi szerződés alapján ellátott;
□ Nem biztosított; □ Menedékes; □ Fekvőbeteg szakellátás.

Vizsgálati anyag: Vér / Szérum: □ Liquor*:□ Egyéb*……..
Feltételezett diagnózis: _____ BNO kód:……
Kullancscsípés ideje: Helye (közeli település, megye):……
Jelen betegség kezdete (év/hó/nap):□□□□ □□ □□ Mintavétel ideje: □□□□ □□ □□
A kullancscsípés és a tünetek megjelenése közt eltelt idő: ……..
TÜNETEK:
DERMATOLÓGIAI: EM:□; Egyéb: □ ……
CARDIOLÓGIAI: □ ……
NEUROLÓGIAI: □ ……
OPHTALMOLOGIAI: □ ……OTO-NEUROLOGIAI: □……..
PSYCHIATRIAI: □ ……
RHEUMATOLOGIAI: □ ……
Kórelőzmény (Korábban állt-e kezelés alatt Lyme-kór diagnózisával?): □
Ha igen, mikor?……... …….
Előző vizsgálat eredménye:……
GYÓGYSZERES ANAMNÉZIS: Eddigi alkalmazott antibiotikum(ok):
1…… . ……. .-tól……....-ig dózis:……...
2…… …… …….-tól……...-ig dózis:……...
Az orvos egyéb közlése:……...

Dátum:…….. ……..
Az orvos aláírása és pecsétje

*: Liquort és egyéb testfolyadékot SAVÓVAL együtt kérünk beküldeni!
MUTb2-18-05-M04 (4)