

**B****Vizsgálatkérő lap:****Corynebacterium diphtheriae toxin gén kimutatása**

Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni!

Beküldő laboratórium:

Címzett laboratórium:

**Nemzeti Népegészségügyi és  
Gyógyszerészeti Központ**Mikrobiológiai Referencia Laboratóriumi Főosztály  
cím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6. vagy  
1437 Pf. 777. Tel: (1) 476-1100Bakteriológia: [bakteriologia@nngyk.gov.hu](mailto:bakteriologia@nngyk.gov.hu)

Beküldő laboratórium kódja:

Vizsgálatkérő neve: .....

Elérhetősége: .....

**NNGYK MRLF  
VONALKÓD HELYE****Kérjük, hogy minden esetben csatoljanak eredménylapot a beküldőlaphoz!**

Betegellátó intézmény, osztály: .....

Betegellátó osztály kódja:  Járó beteg:  Fekvő beteg: 

Beteg neve: .....

Születési ideje:  Lakhely irányítószám: TAJ:  Férfi:  Nő:  Nem humán: 

Beküldött izolátum (faj): .....

Izolátum laboratóriumi nyilvántartási száma:

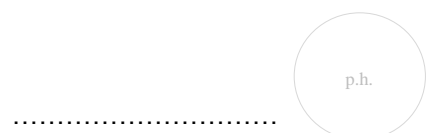
Mintavétel ideje:

A törzs származási helye:

 liquor  vér/hemokultúra  punkttátum  sebváladék  vizelet  alsólégút (típusa):  
..... orr  torok  fülváladék  boncanyag:.....  egyéb:.....**Kért vizsgálat:** toxin gén kimutatás (PCR) *C. diphtheriae* identifikálása klinikai mintából (PCR)

Dátum:.....

Vizsgálatkérő aláírása, pecsétje

MEGJEGYZÉS: Mintavételi irányelvünket és szolgáltatásjegyzékünket megtalálja az intézet honlapján ([www.nnk.gov.hu](http://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.