



SEMMELWEIS EGYETEM

Általános Orvostudományi Kar

I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika
1083 Budapest, VIII. Bókay J. u. 53.
Levél cím: 1476 Budapest, Pf. 181.
Tel.: 334-3186/2620, Fax: 313-8212

KÉRŐLAP ÖRÖKLETES ANYAGCSERE-BETEGSÉGEK SZELEKTÍV VIZSGÁLATÁHOZ HIÁNYOSAN KITÖLTÖTT KÉRŐLAPPAL ÉRKEZETT MINTA NEM KERÜL MÉRÉSRE

BETEGADATOK

Beteg neve: _____

Születési ideje: _____

Anyja neve: _____

TAJ: _____ Nem: lány fiú

Lakcíme/értesítési címe: _____

Naplószám: _____

BEKÜLDŐ ORVOS ADATAI

Beküldő intézet (OEP kód, név, cím):

Orvos neve: _____

Pecsétszám: _____

EMAIL (ahova a leletet kéri):

VIZSGÁLAT INDOKA

Feltételezett dg.: _____

Specifikus betegség gyanúja miatt.

Ellenőrző vizsgálat

MINTA TÍPUSA

(1 VIZSGÁLATHOZ SZÜKSÉGES MENNYISÉG)

DBS* szérum vizelet likvor
(2 korong) (1ml) (2ml) (0,5 ml)

Vérvételi cső típusa: piros géles

Mintavétel ideje: _____

* DBS = szűrőpapírra szárított vércsepp

HA A VIZELET/SZÉRUM NEM A LEVÉTEL NAPJÁN

ÉRKEZIK A LABORBA, FAGYASZTVÁ KÉRJÜK

KÜLDENI

KÉRT VIZSGÁLAT és a vizsgálatához szükséges mintatípus (kérjük bejelölni)

Aminosavak: se , viz. , liq Szérum oxalát

Organikus savak: viz. 7-dehidrokoleszterol (DBS)

Laktát-piruvát: se , liq

Hosszú szénláncú zsírsavak: se
!csak előzetes megbeszélés után

KLINIKAI KÉP, BEAVATKOZÁSOK (transzfúzió, plazma, gyógyszer), **LABORLELETEK MEGJEGYZÉSEK**

Hipoglikémia:

Hiperammonémia:

Metabolikus acidózis, ketózis:

Aláírás, orvosi pecsét

Kérőlap letölthető az I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika honlapjáról

Igazgató: Dr. Szabó Attila
Igazgatói telefon: 3142-858
Igazgatói fax: 3036-077
E-mail: szabo.attila@med.semmelweis-univ.hu



Laboratórium vezető: Dr. Szatmári Ildikó
Telefon: 4591500ext52783

Email: szatmari.ildiko@med.semmelweis-univ.hu