

**SEMMELWEIS EGYETEM**

I.sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet
Molekuláris Diagnosztika Laboratórium
Laborvezető: dr. Bödör Csaba

KARDIOGENETIKAI VIZSGÁLTATKÉRŐ ADATLAP**BETEG ADATAI (kötelező kitölteni)**

Beteg neve:	
TAJ:	Szül.dátum:
Anyja neve:	<input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő
Lakcíme (IRSZ, Város, Utca):	

SE I.Patológia
belső használatra
Etikett helye

BEKÜLDŐ ADATAI (kötelező kitölteni)

Intézmény neve:	
Ostály finanszírozási kód (9 jegyű):	
Orvos neve:	Pecsétszám:
Telefon:	Fax:
E-mail:	
<input type="checkbox"/> Ambuláns/Naplószám:	<input type="checkbox"/> Fekvő/Törzsszám:

MINTA ADATOK (kötelező kitölteni)

Mintavétel dátuma/ideje:	
<input type="checkbox"/>	Perifériás vér, EDTA (lila kupakos)
<input type="checkbox"/>	izolált DNS
<input type="checkbox"/>	egyéb:

KLINIKAI ADATOK (kötelező kitölteni)

Iránydiagnózis:	
BNO kódja:	
Korábbi hirtelen szívhalál	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Pozitív családi anamnézis	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Klinikai genetikai tanácsadás történet	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Beleegyező nyilatkozat aláírva*:	<input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem

RÖVID KLINIKAI ÖSSZEFOGLALÁS

--

* Kérjük a kitöltött vizsgálatkérő laphoz a beteg vagy a képviselője által aláírt beleegyező nyilatkozatot csatolni

Szállítási cím:

Semmelweis Egyetem, I.sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet
1085 Budapest, Üllői út 26.

Kérőlap letölthető: <http://semmelweis.hu/patologia1/diagnosztika/vizsgalatkeres/>

e-mail: molekularis_diagnosztika@med.semmelweis-univ.hu

Beküldés dátuma / Orvosi pecsét, aláírás

Anyagátvétel:

Hétfő - Csütörtök 08:00-14:30

Péntek 08:00 - 12:30