KÖLTSÉGTÉRÍTÉSES LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATI KÉRŐLAP

MOHÁCSI KÓRHÁZ KÖZPONTI LABORATÓRIUM

Cím: 7700 Mohács, Szepessy tér 7. Tel: (69) 511-165 (közvetlen szám)

BETEG NEVE: …….. TÉRÍTÉSI KATEGÓRIA: 4 EGYÉB

BETEG SZÜLETÉSI DÁTUMA: ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ TAJ: ☐☐☐–☐☐☐–☐☐☐

LAKCÍM: ☐☐☐☐ ……TELEFONSZÁM: .....

	Ár/Ft
☐ **Vérvétel/mintavétel**	1000
Hematológiai vizsgálat	
☐ Vérkép	600
☐ Süllyedés	100
Hemosztázis vizsgálatok	
☐ Prothrombin (INR)	800
☐ APTI	1050
☐ Trombin idő	1050
☐ Fibrinogén	1600
☐ D-dimer	10600
☐ Vérzési idő	400
Diabetes vizsgálat	
☐ Vércukor terhelés (éhgyomri -120 perc)	1300
☐ Vércukor terhelés (éhgyomri-60-120 perc))	2000
☐ HgbA1c	4750
Hormon vizsgálatok	
☐ TSH	2400
☐ FT4	3600

	Ár/Ft
Kémiai vizsgálatok	
☐ Bilirubin (össz.,direkt)	800
☐ GOT	200
☐ GPT	200
☐ GGT	200
☐ Alkalikus foszfatáz	150
☐ Amiláz	700
☐ **Lipáz**	**700**
☐ Ionok (Na, K, Cl)	600
☐ Karbamid	200
☐ Kreatinin - eGFR	150
☐ Összfehérje	150
☐ Albumin	200
☐ Koleszterin	200
☐ **HDL Koleszterin**	**200**
☐ Triglicerid	200
☐ Húgysav	200
☐ Vércukor	100
☐ Vas	250
☐ Kalcium	250
☐ Foszfor	250
☐ Magnézium	250
☐ CK	400
☐ CK-MB	800
☐ LDH	200
☐ CRP	2000
Prokalcitonin	
☐ Prokalcitonin	12000
Széklet vizsgálat	
☐ Széklet vér	2850

	Ár/Ft
Tumor markerek	
☐ PSA	3900
Troponin	
☐ Troponin	10000
Vizelet vizsgálat	
☐ Teljes vizelet (üledékkel)	1500
☐ Általános vizelet (üledék nélkül)	300
☐ Vizelet kalcium	300
☐ Vizelet foszfor	250
☐ Vizelet húgysav	200
☐ Vizelet nátrium	250
☐ Vizelet kálium	250
☐ Vizelet karbamid	200
☐ Vizelet kreatinin	200
☐ Vizelet amiláz	700
☐ Mikroalbumin	1800
Vércsoport meghatározás	
☐ **Vércsoport**	10000

Kijelentem, hogy az általam kért **költségtérítéses** laborvizsgálattal kapcsolatban teljes körű és részletes tájékoztatást kaptam. Tájékoztatást kaptam a vizsgálat térítési díjáról, melyet a kórház pénztárában a vizsgálat elvégzése előtt kell befizetnem. Tudomásom van arról, hogy a mintavétel szövődményekkel járhat. Kihasználom a vérvétel után számomra biztosított 3–5 percet, amelyet azzal töltök, hogy a tűszúrás helyét a kapott vattával nyomva tartom, ezzel biztosítom a további vérzés megállítását és csökkentem a kockázatát a későbbi duzzanat kialakulásának.

Mohács, 202 _. év ……..….hó……..nap

……

Beteg aláírása

Az árak forintban értendők. Az árváltozás jogát fenntartjuk. Érvényes 2027.12.31-ig. v.18.0