

MINTAKÍSÉRŐLAP

GOMBAMÉRGEZÉS ESETÉN VETT VIZSGÁLATI ANYAGHOZ

(Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal, Élelmiszerlánc-biztonsági Laboratórium Igazgatóság
Mikrobiológiai Nemzeti Referencia Laboratórium, 1095 Budapest, Mester u. 81.
Tel.:70/436-04-29, 70/436-04-30)

1. A beküldő intézmény neve:.....
címe:.....
első beküldés esetén adószáma:.....
telefonszáma:.....fax:.....
2. A beteg neve:.....
lakcíme:.....
3. A gomba beszerzésének módja: természetett volt-e a gomba: igen nem
saját szedés kapott
házalótól vett vásárolt
Hol gyűjtötték?: erdőben? kertben? réten, legelőn?
Kitől kapta? (név, cím).....
Hol vásárolta?.....
4. Az elfogyasztott gomba leírása, megnevezése:
kalap:
tönk:
lemezes vagy líkacsos volt-e a termőrétteg:.....
volt-e gallér?.....volt-e bocskor?.....csoportos volt-e a gomba?.....
Az elfogyasztott gomba beteg szerinti neve?.....
5. A gomba ill. gombaétel tárolásának módja: nyersen fogyasztotta: rögtön fogyasztotta:
Szobahőmérsékleten tárolta: hűtőben tárolta: fagyasztóból elővett:
6. A gombaétel elkészítésének módja:
7. Az elkészítéstől a fogyasztásig eltelt idő:
8. A fogyasztástól a megbetegedésig eltelt idő:
9. A gombaételből fogyasztók és a megbetegedettek száma:/.....
10. Klinikai tünetek, rendelkezésre álló laboratóriumi eredmények: (GOT, GTP).....
hányás: hasmenés: idegrendszeri tünetek: egyéb, mégpedig:.....
.....
11. Beküldött vizsgálati anyag: nyers gomba: tisztítási hulladék: ételminta:
gyomortartalom: gyomormosó folyadék: vér: vizelet:
Mintavétel időpontja: 20.....évhónapóra
plasmapheresis előtt: plasmapheresis után: haemodialisis előtt: haemodialisis után:
Egyéb toxineltávolító terápia:
.....
12. Egyéb megjegyzés:.....
.....
.....
- Dátum:..... Beküldő orvos:.....
Közvetlen telefon:.....