

IMMUNOLÓGIAI DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP

Beteg neve: _____ Születés dátuma: _____ TAJ szám: _____ Beteg lakcíme, irányítószámmal: _____ _____ Beküldő orvos: _____ Orvos munkahelye: _____ Iránydiagnózis/BNO: _____ A vérvétel a __ napos ciklus __ napján történt (NK-sejtes vizsgálatok esetén kitöltendő) A vizsgálat kérő e-mail címe: _____ A vizsgálat kérő telefon száma: _____	Labor sorszám: Vérvétel dátuma:
---	--

Sejtes immunológiai vizsgálatok (előre egyeztetett időpontban)		Vállalási idő
<input type="checkbox"/>	Teljes alloimmun kivizsgálás (Kevert Limfocita kultúra (MLC) és blokkoló (MLCBI) vizsgálat, T _H 1 – T _H 2 citokinek arányának mérése, Természetes ölüsejt (NK-sejt) arány, abszolút mennyiség és NK-sejt szubpopuláció meghatározás, NK-sejt funkcionális vizsgálat, teljes vérkép) A mellékelt I-es adatlap kitöltése és az iránydiagnózis megjelölése nélkül nem értékelhető a lelet, kérjük a kitöltött adatlapot mellékeljék a beutalóhoz vagy e-mailben küldjék el az alloimmun@g1labor.hu címre a vérvételt követő 3. hétig. <u>Férfi adatai (név, születési dátum, TAJ szám):</u>	Nő: 4x heparin 1x vérkép 1x natív Férfi: 3x heparin
<input type="checkbox"/>	Teljes természetes ölüsejt panel (Természetes ölüsejt (NK-sejt) és szubpopulációinak arány, abszolút mennyiség és NK-sejt szubpopuláció meghatározás, NK-sejt funkcionális vizsgálat, teljes vérkép)	3x heparin 1x vérkép
<input type="checkbox"/>	T_H1 – T_H2 citokinek dominancia vizsgálat (IL-2:IL4, IL-2:IL-10, IFNg:IL-4, IFNg:IL-10 arány CD4+ T-sejtek intracelluláris jelölésével)	3x heparin
<input type="checkbox"/>	Celluláris immunstátusz vizsgálat (T-helper (CD4 ⁺ T-sejtek), és Citotoxikus T-sejtek (CD8 ⁺ T-sejtek) aránya abszolút mennyisége, és hányadosa, NK-sejtek szubpopulációinak aránya és absz. mennyisége (CD56 ^{bright} CD16 ⁻ populáció), Teljes vérkép)	1x vérkép
<input type="checkbox"/>	T-sejt panel (T-helper (CD4+) és T-citotoxikus (CD8+) sejtek arányának és abszolút mennyiségének meghatározása. Teljes vérkép)	1x vérkép
<input type="checkbox"/>	B-sejt panel (CD19+ B-sejtek arányának és abszolút mennyiség meghatározása. Teljes vérkép)	1x vérkép

Kérjük, fordítsa meg a lapot! Betegtájékoztató és az aláírási mezők a túloldalon találhatóak meg. Aláírás hiányában a labor nem tudja befogadni a mintát.

Általános információk:

A vérvétel előzetes egyeztetés alapján a G1 Intézetben történik. Előtte **ajánlott** étkezni és folyadékot fogyasztani.

A teljes alloimmun panel esetén az értékeléshez szükséges, kezelő orvos által kitöltött *I-es adatlapot* vagy egyéb korábbi leleteket (pl. zárójelentést) kérjük beküldeni **elektronikus formában** (PDF fájlban) a lenti e-mail címre!

Nyilatkozat

Alulírott a jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy

- egészségügyi és személyes adataimat önkéntesen adtam meg a G1 Intézet Kft-nek, mint egészségügyi szolgáltatónak. Az adataim szolgáltató általi kezeléséhez hozzájárulok;
- tájékoztatást kaptam arról, hogy jogosult vagyok a szolgáltatótól bármikor tájékoztatást kérni a vizsgálattal összefüggő adatkezelésről, valamint arról, hogy a mintavevő személy, valamint az adatkezelő köteles a tudomására jutott orvosi titkot megtartani;
- tudomásul veszem, hogy TAJ azonosító feltüntetése esetén a lelet automatikusan feltöltésre kerül az EESZT rendszerbe a szolgáltató törvényi kötelezettségének megfelelően.

Kelt: Budapest, 2022. _____ hó ____ nap.

.....
orvos aláírása, pecsét

.....
páciens aláírása