

IMMUNOLÓGIAI DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP

Adatok:

Páciens neve: _____
 Születés dátuma: _____ TAJ szám: _____
 Lakcíme: | | | | | _____

 Férj (partner) neve: _____
 Születés dátuma: _____ TAJ szám: _____
 Orvos (beküldő): _____
 Munkahelye: _____
 Diagnózis: _____
 A Habitualis Abortusz Bizottság eljárásában részt vesz-e? Igen. Nem.

Vérvétel:

Labor sorszám: _____
 A vérvétel dátuma:
 _____. év ____ . hó ____ . nap,
 a ____ napos ciklus
 ____ . napján.

A kért vizsgálatok:

Vizsgálatok

Citokin dominancia vizsgálatok:
 ▪ $T_h1 - T_h2$ citokinek arányának mérése.
 Az értékelt lelet elkészülésének határideje: 2 hét.

T-sejt alpopulációk meghatározása:
 ▪ T-helper ($CD4^+$) és T-citotoxikus ($CD8^+$)
 sejtek arányának és abszolút mennyiségének
 meghatározása.
 Az értékelt lelet elkészülésének határideje: 1 hét

NK-sejt (természetes ölősejt) vizsgálatok:
 ▪ NK-sejt arány, abszolút mennyiség és
 ▪ NK-sejt szubpopuláció meghatározás,
 ▪ NK-sejt funkcionális vizsgálat.
 Az értékelt lelet elkészülésének határideje: 2 hét.

Teljes panel

Teljes alloimmun panel:
 ▪ kevert Limfocita kultúra (MLC)
 és blokkoló (MLCBI) vizsgálata,
 ▪ $T_h1 - T_h2$ citokinek arányának mérése,
 ▪ NK-sejt (természetes ölősejt)
 arány, abszolút mennyiség meghatározása,
 ▪ NK-sejt szubpopuláció meghatározása,
 ▪ NK-sejt funkcionális vizsgálat.
 Az értékelt lelet elkészülésének határideje: 8 hét.

Dátum: _____. év ____ . hó ____ . nap

Orvos aláírása,
 pecsétje:

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!