


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"/>	<p>Teljes alloimmun kivizsgálás (Kevert Limfocita kultúra (MLC) és blokkoló (MLCBI) vizsgálat, T_H1 – T_H2 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>Férj adatai (név, születési dátum, TAJ szám):</u></p> 	<p>Nő: 4x heparin 1x vérkép 1x natív Férfi: 3x heparin</p>	6 hét
<input type="checkbox"/>	<p>Teljes természetes ölüsejt panel (Természetes ölüsejt (NK-sejt) és szubpopulációinak arány, abszolút mennyiség és NK-sejt szubpopuláció meghatározás, NK-sejt funkcionális vizsgálat, teljes vérkép)</p>	<p>3x heparin 1x vérkép</p>	7 munkanap
<input type="checkbox"/>	<p>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)</p>	3x heparin	7 munkanap
<input type="checkbox"/>	<p>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)</p>	1x vérkép	7 munkanap
<input type="checkbox"/>	<p>T-sejt panel (T-helper (CD4+) és T-citotoxikus (CD8+) sejtek arányának és abszolút mennyiségének meghatározása. Teljes vérkép)</p>	1x vérkép	7 munkanap
<input type="checkbox"/>	<p>B-sejt panel (CD19+ B-sejtek arányának és abszolút mennyiség meghatározása. Teljes vérkép)</p>	1x vérkép	7 munkanap

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

Tájékoztató

Alulírott a jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy

- egészségügyi és személyes adataimat önkéntesen adtam meg MikroMikoMed 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;
- TAJ azonosító feltüntetése esetén a lelet automatikusan feltöltésre kerül az EESZT rendszerbe törvényi kötelezettségünknek megfelelően
- A leletet alapértelmezetten a megadott e-mail címre egy titkosított (PDF formátumú) fájlban küldjük el a páciens számára. A titkosítást feloldó kód a páciens TAJ azonosítója. Ha nem adott meg TAJ számot, akkor a leletet titkosítás nélkül küldjük. Ettől eltérő igény esetén jelölje meg az alábbi lehetőségeket:
 - NEM kérem a lelet titkosítását (a TAJ szám megadása esetén sem)
 - TAJ számtól eltérő titkosító kódot szeretnék megadni: _____ (maximum 10 karakter)

Kelt: Budapest, 2022. _____ hó ____ nap.

Orvos aláírása, pecsét

Páciens aláírása