



PTE KK IMMUNOLÓGIAI ÉS BIOTECHNOLÓGIAI INTÉZET,
7624 PÉCS, SZIGETI ÚT 12.

Laborvezető szakorvos: Dr. Berki Tímea, Tel.: 72/536-147, Fax: 72/536-289 e-mail: berki.timea@pte.hu

www.immbio.hu/hu/diagnosztika

Beteg neve: Születési dátum:
 BetegTAJ-száma: Lakcímének irányítószáma:
 Beteg lakcíme: Beteg telefonszáma:
 Napló/Törzsszám: Térítési kategória: 4 egyéb
 6 fekvő
 Beküldő osztály kódja: BNO Kód:
 Orvos neve: Pecsétszám: Telefonszám:
 Levelezési cím:
 Fax szám: e-mail cím:
 Számlázási cím:

Eredményközlés: EESZT rendszeren keresztül.

AUTOIMMUN NEUROLÓGIAI VIZSGÁLATKÉRŐLAP

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Onkoneurális antitestek (12 antigén) 15.000. Ft | <input type="checkbox"/> Aquaporin-4 és MOG (myelin oligodendrocyta glycoprotein) elleni autoantitest (NMO) 10.000 Ft |
| Hu / Small cell lung cc.(SCLC), emlő <input type="checkbox"/> szérum | <input type="checkbox"/> szérum |
| Yo / emlő, ovarium, nőgyógy. <input type="checkbox"/> liquor | <input type="checkbox"/> liquor |
| Ri / emlő, SCLC | <input type="checkbox"/> liquor |
| Ma-2/Ta / here, emlő, tüdő | <input type="checkbox"/> Acetilcolin receptor elleni autoantitest 8.000 Ft |
| CV2.1 / thymoma, SCLC | (15 munkanap) |
| Amp / emlő, SCLC | <input type="checkbox"/> Musk elleni autoantitest 5.000 Ft |
| Recoverin / SCLC | (15 munkanap) |
| SOX-1 / SCLC | <input type="checkbox"/> GAD-65 elleni autoantitestek 5.000 Ft |
| Titin / thymoma | (15 munkanap) |
| zic-4 / Hodgkin's lymphoma | <input type="checkbox"/> IA2 elleni autoantitestek 5.000 Ft |
| GAD-65 / SCLC, emlő; colon carcinoma | (15 munkanap) |
| <input type="checkbox"/> Gangliozid antitestek IgG és IgM izotípus 10.000 Ft | <input type="checkbox"/> Autoimmun encephalitis antitestek 30.000 Ft |
| GM1,GM2,GM+3,GM4,GD1a,GD2,GD3,GT1a,GT1b,GQ1b | NMDR |
| (IgG és IgM külön is kérhető,ára izotípusonként 10.000Ft.igény estén kérjük feltüntetni) | GABAB-R <input type="checkbox"/> szérum |
| <input type="checkbox"/> Borrelia Burgodorferi 8.000 Ft | AMPA1 <input type="checkbox"/> liquor |
| IgG/M ELISA + IgM WB <input type="checkbox"/> szérum | LGI1 |
| <input type="checkbox"/> liquor | AMPA2 |
| | CASPR2 |

Minta küldés: 1-2 ml szérum zselés centrifugált csőben, eppendorf kapszulában vagy más arra alkalmas eszközben +4°C-on tárolva 72 h-n belül, vagy -20 °C-on tárolt fagyasztott szérum. Autoimmun encephalitis antitestek vizsgálatokhoz legalább 1 ml-er liquor minta vétele javasolt, de természetesen szérum mintából is elvégezzük a vizsgálatot.

Mintavétel időpontja: év hó nap óra



Alulírott vizsgálatkérő orvos tudomásul veszem a hátoldalon írt feltételeket, és azok ismeretében kérem a fenti vizsgálat elvégzését.

.....
orvos aláírása, pecsét

.....
mintavevő aláírása

Labor tölti ki!

Minta beérkezési ideje:

Mintaátvevő aláírása:

A VIZSGÁLAT ELVÉGZÉSÉNEK FELTÉTELEI

1. A vizsgálat díját a vizsgálatkérő lapon meghatározott díjlista tartalmazza.
2. Fekvőbeteg ellátás (6-os térítési kategória) esetén a vizsgálatkérő orvos (egészségügyi szolgáltató) köteles a megrendelt vizsgálatok elvégzéséért járó díjat a PTE által kiállított számla ellenében, annak kézhezvételétől számított 30 napon belül átutalni a Pécsi Tudományegyetem **11731001-23135385-00000000** bankszámlájára. (Megjegyzés rovatba kérjük feltüntetni a BETEG TAJ számát és az IBI rövidítést, mely laboratóriumunkat azonosítja.)
3. Amennyiben az orvos a vizsgálatot 4-es térítési kategóriában kéri, akkor adminisztrációs okokból kérjük, hogy a befizetést igazoló bizonylatot a Vizsgálat kérelmlap mellé csatolni szíveskedjenek, ellenkező esetben a vizsgálatot nem áll módunkban elvégezni.
4. Amennyiben a vizsgálatkérő orvos bármely esedékes számláját nem egyenlítette ki, a PTE annak kiegyenlítéséig megtagadhatja a következő vizsgálat elvégzését.

A feltételeket vállalom:

Dátum:.....

.....
orvos aláírása

Elektronikus leletküldés igénylése

Ezúton kérem a beküldött vizsgálati mintám eredményének elektronikus úton történő megküldését a vizsgálatot kérő orvos számára.

Dátum:.....

.....
beteg aláírása