



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: Lakcímetek irányítószáma:
Beteg lakcíme: Beteg telefonszáma:
Napló/Törzsszám: Térítési kategória: 4 egyéb

Beküldő osztály kódja: BNO Kód:
Orvos neve: Pecsétszám: Telefonszám:
Levelezési cím:
Fax szám: e-mail cím:
Számlázási cím:

Eredményközlés: a minta a laboratóriumba érkezést követő 14 munkanapon belül, EESZT rendszeren keresztül megtekinthető.

ALLERGIOLÓGIAI VIZSGÁLTATKÉRŐ LAP

- | | | | |
|---|------------|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Inhalatív IgE panel: | 14.500,-Ft | <input type="checkbox"/> Nutritív IgE panel: | 14.500,- Ft |
| D. pteronyssinus (Atka I.) | | Tojásfehérje | |
| D. farinae (Atka II.) | | Tojássárgája | |
| Acarus siro | | Tej | |
| Csótány | | Kazein | |
| Éger | | Alfa-lactalbumin | |
| Nyírfa | | Béta-lactoglobulin | |
| Mogyoró | | Búzaliszt | |
| Tölgy | | Rozsliszt | |
| 12 féle fűkeverék | | Mogyoró | |
| Rozs (pollen) | | Földimogyoró | |
| Lándzsás utifű | | Dió | |
| Parlagfű | | Szójabab | |
| Parlagfű (alacsony növésű) | | Burgonya | |
| Fekete üröm | | Paradicsom | |
| Margaréta | | Rák/Garnélarák mix | |
| Csalán | | Lazac/Tőkehal mix | |
| Kamilla | | Tintahal/Kagyló mix | |
| Méh | | Borsó | |
| Darázs | | Sárgarépa | |
| Latex | | Zeller | |
| Macska (hámszövet és szőr mix) | | Alma | |
| Kutya (hámszövet és szőrmix) | | Narancs | |
| Ló (hámszövet és szőr mix) | | Kivi | |
| Tengeri malac (hámszövet és szőr mix) | | Bors | |
| Nyúl (hámszövet és szőr mix) | | Vöröshagyma | |
| Aranyhőrcsög (hámszövet és szőr mix) | | Mangó | |
| Penicillium notatum | | Banán | |
| Cladosporium herbarum | | | |
| Aspergillus fumigatus | | | |
| Alternaria alternata | | | |
| <input type="checkbox"/> Gyermekgyógyászati IgE panel: | 14.500,-Ft | <input type="checkbox"/> Étel intolerancia IgG vizsgálat: 46 ételre | 30.000,-Ft |
| Háziporatká keverék | | gyomor-bélrendszeri panaszok (irritabilis bél szindróma IBS), | |
| Alternaria alternata | | bőrelváltozások (ekcéma), fejfájás, arthritis oka lehet | |
| Nyírfa | | | |
| Parlagfű | | | |
| 12 féle fűkeverék | | | |
| Macszkaszőr / Kutyaszőr | | | |
| Kisállat epithel/toll keverék(Tengerimalac, nyúl,hőrcsög,papagáj mix) | | | |
| Szójabab | | | |
| Tej | | | |
| Alfa-lactalbumin | | | |
| Béta-lactoglobulin | | | |
| Kazein | | | |
| Tojás fehérje | | | |
| Tojás sárgája | | | |
| Búzaliszt | | | |
| Földimogyoró / mogyoró mix | | | |



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

Minta küldés: 1-2 ml szérumszelés centrifugált csőben, eppendorf kapszulában vagy más arra alkalmas eszközben +4°C-on tárolva 72 h-n belül, vagy vérvételre időpontegyeztetés a 72/536-307-es telefonszámon lehetséges.

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 kéréslap 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