

DEBRECENI EGYETEM, KLINIKAI KÖZPONT
LABORATÓRIUMI MEDICINA • www.labmed.hu

Vizsgálatot kérő intézmény kódja:

Naplószám/Törzsszám:

Intézmény név, cím, osztály:

TB AZONOSÍTÓ JEL: SZÜLETÉSI DÁTUM: év hó nap

VEZETÉKNÉV: UTÓNÉV:

NEM: férfi nő ANYJA NEVE:

LAKCÍM:

DIAGNÓZIS: BNO KÓD:

Térítési kategória: **Feltétlenül kitöltendő! ld. a hátoldalon**

VIZSGÁLATKÉRŐ ORVOS: telefonszám:
P.H.

e-mail: fax szám:

DÁTUM: év hó nap orvosi pecsétszám:

ÁRAMLÁSI CITOMETRIA • Telefon: (52) 255-037, (52) 411-717/55983

MINTAVÉTEL DÁTUMA, IDŐPONTJA: év hó nap óra

VIZSGÁLATI MINTA: perifériás vér csontvelő egyéb

TERÁPIA:

Anamnesztikus adatok:

IMMUNFENOTÍPUS VIZSGÁLAT

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Akut leukémia irányú kivizsgálás | <input type="checkbox"/> Waldenström | <input type="checkbox"/> Lymphocyta alosztály |
| <input type="checkbox"/> CLPD irányú kivizsgálás | <input type="checkbox"/> MDS | <input type="checkbox"/> Myeloma multiplex |
| <input type="checkbox"/> Minimális reziduális betegség* | <input type="checkbox"/> T sejt aktiváció | <input type="checkbox"/> CLL prognosztika (Timidin-kináz**) |
| <input type="checkbox"/> B-CLL/NHL | <input type="checkbox"/> T/NK lymphoma | <input type="checkbox"/> Neuroblastoma, Nem hemopoetikus sejt |

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> CD34+ őssejt abszolútszám | <input type="checkbox"/> P-selectin (Trombocyta aktiváció vizsgálata) | <input type="checkbox"/> Aktivált monociták *** |
| <input type="checkbox"/> Ploiditás panel | <input type="checkbox"/> Naív és memória T és B sejtek | <input type="checkbox"/> Intracitoplazmatikus citokinek*** |
| <input type="checkbox"/> Multidrog rezisztencia vizsgálata | <input type="checkbox"/> Adhéziós molekulák | <input type="checkbox"/> Th17 sejtarány*** |
| <input type="checkbox"/> PNH panel | <input type="checkbox"/> Regulatórikus T sejtek | <input type="checkbox"/> CD40 ligand*** |
| <input type="checkbox"/> Thrombocyta glycoproteinek vizsgálata | <input type="checkbox"/> HLA-B27/HLA-B7 | <input type="checkbox"/> Fagocita aktivitás mérés*** |

MOLEKULÁRIS ONKOLÓGIAI VIZSGÁLATOK

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> T sejt receptor γ génátrendeződés vizsgálata (TCR γ) | <input type="checkbox"/> CEBPA mutációk vizsgálata |
| <input type="checkbox"/> Immunglobulin nehézlánc génátrendeződés vizsgálata (IgH) | <input type="checkbox"/> JAK2 V617F mutáció kimutatása |
| <input type="checkbox"/> t(9;22) kvantitálás | <input type="checkbox"/> JAK2 12. exon mutációinak kimutatása |
| <input type="checkbox"/> t(9;22) nested PCR vizsgálat | <input type="checkbox"/> JAK2 V617F mutáció kvantitálása |
| <input type="checkbox"/> FLT3 mutációk vizsgálata (ITD, TKD) | <input type="checkbox"/> Calreticulin gén 9. exon mutációinak kimutatása |
| <input type="checkbox"/> Nucleophosmin (NPM1) gén 12. exon mutációinak kimutatása | <input type="checkbox"/> Thrombopoetin receptor (MPL) W515 mutációinak kimutatása |

* mintát csak abban az esetben fogadunk el, ha a de novo minta analizisét mi végeztük.

** ezen vizsgálatok esetében az EDTA-s vérminta mellett szérumból (1cső natív vér) is szükség van.

*** heparinnal alvadástól mentes vért szükséges a meghatározáshoz, a mintákat H-P: 13:00-ig fogadjuk. (Intracitoplazmatikus citokinek, Th17 és CD40 ligand meghatározáshoz a mintákat hétfőtől- csütörtökig fogadjuk.)

DEBRECENI EGYETEM, KLINIKAI KÖZPONT

LABORATÓRIUMI MEDICINA LEUKÉMIA DIAGNOSZTIKA

ÚTMUTATÓ A LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP KITÖLTÉSÉHEZ

A KÉRŐLAPOT KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENI!

VIZSGÁLATOT KÉRŐ INTÉZMÉNY KÓDJA

Az intézmény és/vagy szakrendelés kilenc jegyű ÁNTSZ kódja.

DIAGNÓZIS

Feltétlenül kitöltendő!

TÉRÍTÉSI KATEGÓRIA

Feltétlenül kitöltendő!

A négyzetbe az alábbiak közül a megfelelő szám vagy betűjel irrandó be.

1. Magyar egészségbiztosítás alapján (járóbeteg szak- és alapellátás)
4. Egyéb nem magyar biztosítás alapján
6. Fekvőbeteg részére végzett ellátás
- D. Menekült, menedékes státuszt kérelmező
- E. Elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, közösségi szabály alapján történő ellátás

VIZSGÁLATKÉRŐ ORVOS

A vizsgálatot kérő orvos neve ill. pecsétje.

TELEFONSZÁM

Amelyen szükség esetén konzultáció vagy sürgős eredményközlés céljából elérhető a vizsgálatot kérő orvos.

MEGJEGYZÉS

A vizsgálatkéréssel vagy mintákkal kapcsolatos megjegyzések.

VIZSGÁLATOK KÉRÉSE

A megfelelő négyzetbe **X** jelöléssel történik. Egyedi markerek kérése esetén a megfelelő vizsgálatot be kell karikázni.

Mintát minden nap 16 óráig fogadunk el, azonban a 13 óra után érkezett mintákból MDR, ploiditás, t(9;22) vizsgálat nem történik, ill. immunfenotípus vizsgálatuk másnap történik meg. Az eredményeket lehetőleg 24 de legkésőbb 48 órán belül – a molekuláris onkológiai vizsgálatokat 2-3 héten belül – elektronikus illetve nyomtatott formában közöljük. Az egyes markerek százalékos pozitivitását tüntetjük fel szöveges véleménnyel kiegészítve.

Minimális reziduális betegség vizsgálatára az előző eredmények ismeretében 300 ezer sejtet analizálunk.

VIZSGÁLATI MINTA

A minta típusát a megfelelő négyzetben **X**-szel jelölje.

Mintaként EDTA-val vagy heparinnal alvadásgátolt perifériás vér vagy csontvelő, illetve egyes esetekben liquor és testfolyadékok (mellkas punkció) is alkalmas.

TERÁPIA

Amennyiben a laboratóriumi mérés eredményét befolyásoló terápia történik, azt kérjük megnevezni.