



Beteg neve: ..... Születési dátum: .....  
BetegTAJ-száma: ..... Lakcímetek irányítószáma: .....  
Beteg lakcíme: ..... Beteg telefonszáma: .....  
Napló/Törzsszám: ..... Tértési 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.**

### GASZTROENTEROLÓGIAI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP

|   | Ár (Ft) |   | Ár (Ft)  |
|---|---------|---|----------|
| <b>Coeliakia:</b>   |         | <b>Irritabilis bél szindróma (IBS):</b>   |          |
| <input type="checkbox"/> szöveti transzglutamináz (tTG) elleni IgA és IgG<br>+ gliadin elleni IgA antitest          | 6000,-  | <input type="checkbox"/> <b>Étel intolerancia (IgG) vizsgálat: 46 ételre</b>  | 24.000,- |
| <input type="checkbox"/> endomysium elleni antitest IgA és IgG  | 6000,-  | gyomor-bélrendszeri panaszok (irritabilis bél szindróma IBS),<br>bőrelváltozások (ekcéma), fejfájás, arthritis oka lehet  |          |
| <b>Autoimmun hepatitis:</b>   |         | alma, báránnyús, dió, brokkoli, burgonya, búza, csirkehús, dinnyemix, dió,<br>durum búza, édesvízi hal mix, élesztő, fehér hal mix, fekete ribizli, fokhagyma,<br>földimogyoró, földieper, glutén, gomba, grapefruit, gyömbér, kakaóbab,<br>káposzta, kesudió, kukorica, mandula, marhahús, narancs és citrom,<br>olajbogyó, paprika, paradicsom, póréhagyma, rák és kagylómix, rizs, rozs,<br>sárgarépa, sertéshús, szójabab, tea, tehéntej, tojás, tonhal, uborka, zab,<br>zeller, zöldségmix |          |
| <input type="checkbox"/> AMA-M2, LKM1, LC1, SLA/LP, Sp100, gp210,<br>F-aktin*, tropomyosin, actinin elleni antitest | 8000,-  | <input type="checkbox"/> <b>Ételallergia (IgE) vizsgálat:</b>   | 11.000,- |
| <input type="checkbox"/> anti-nukleáris antitest (ANA) szűrőteszt   | 3000,-  | Tojásfehérje /tojássárgája<br>Tej /kazein<br>Búzaliszt / rozsliszt<br>Szezámag<br>Mandula<br>Tőkehal / rák<br>Mogyoró / földimogyoró /dió<br>Szójabab<br>Alma / narancs<br>Sárgarépa / zeller<br>Paradicsom / burgonya  |          |
| <b>Gasztritis:</b>  |         |   |          |
| <input type="checkbox"/> gyomor parietális sejt (GPC) és intrinsic faktor*<br>elleni antitest                       | 4500,-  |   |          |
| <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori IgG és IgA   | 4000,-  |   |          |
| <b>Gyulladásos bélbetegségek (IBD):</b>   |         |   |          |
| <input type="checkbox"/> MPO (p-ANCA) / PR3 (c-ANCA)<br>(colitis ulcerosa)  | 4000,-  |   |          |
| <input type="checkbox"/> ASCA IgA és IgG (Crohn betegség)   | 4000,-  |   |          |

**Minta küldés:** 1 cső friss, natív vér 2 órán belül, 1-2 ml szérum +4oC-on tárolva 72 h-n belül vagy -20 oC-on tárolt fagyasztott minta. \*Járóbeteg-szakellátás indexált tevékenységi kódokkal rendelkező vizsgálatok. Laboratóriumunkban vérvételi lehetőség nincs!

**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



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](mailto:berki.timea@pte).

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 kéri lap 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