



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

Beteg neve: ..... Születési dátum: .....  
BetegTAJ-száma: ..... Lakcímeinek irányítószáma: .....  
Beteg lakcíme: ..... Beteg telefonszáma: .....  
Napló/Törzsszám: ..... Térítési kategória: 4 egyéb  
6 fekvő

Beküldő osztály OEP/ÁNTSZ kódja: ..... BNO Kód: .....  
Orvos neve: ..... Pecsétszám: ..... Telefonszám: .....

Levelezési cím: .....  
Fax szám: ..... e-mail cím: .....

Számlázási cím: .....

Eredményközlés: a minta laboratóriumba érkezését követő 10 munkanapon belül a megadott elérhetőségre és levelezési címre.

### AUTOIMMUN NEUROLÓGIAI VIZSGÁLATKÉRŐLAP

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Onkoneurális antitestek (6 antigén) 8.000. Ft</b><br>Hu / Small cell lung cc.(SCLC), emlő<br>Yo / emlő, ovarium, nőgyógy.<br>Ri / emlő, SCLC<br>Ma-2/Ta / here, emlő, tüdő<br>CV2.1 / thymoma, SCLC<br>Amp / emlő, SCLC  | <input type="checkbox"/> <b>Aquaporin-4 elleni autoantitest (NMO) 5.000 Ft</b>   |
| <input type="checkbox"/> <b>Onkoneurális antitestek (12 antigén) 15.000. Ft</b><br>Hu / Small cell lung cc.(SCLC), emlő<br>Yo / emlő, ovarium, nőgyógy.<br>Ri / emlő, SCLC<br>Ma-2/Ta / here, emlő, tüdő<br>CV2.1 / thymoma, SCLC<br>Amp / emlő, SCLC<br>Recoverin / SCLC<br>SOX-1 / SCLC<br>Titin / thymoma<br>zic-4 / Hodgkin's lymphoma<br>GAD-65 / SCLC, emlő; colon carcinoma | <input type="checkbox"/> <b>Acetilkolin receptor elleni autoantitest 7.000 Ft</b><br>(15 munkanap)                                 |
|  | <input type="checkbox"/> <b>GAD-65-I2 elleni autoantitestek 5.000. Ft</b>  |
|  | <input type="checkbox"/> <b>Autoimmun encephalitis antitestek 30.000 Ft</b><br>NMDR<br>GABAB-R<br>AMPA1<br>LGI1<br>AMPA2<br>CASPR2 |
|  | <input type="checkbox"/> <b>NMDR elleni autoantitest 8.000 Ft</b>  |

**D viatmin (25-OH D vitamin) 3.000. Ft**

**Minta küldés:** 1-2 ml szérumból zselés centrifugált csőben, eppendorf kapszulában vagy más arra alkalmas eszközben +4°C-on tárolva 72 h-n belül, vagy -20 °C-on tárolt fagyasztott szérumból. Autoimmun encephalitis és NMDR elleni antitest vizsgálatokhoz liquor minta (1 ml) javasolt, de szérumból is elvégezzük.

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**

Labor tölti ki!

Minta beérkezési ideje:

.....  
**mintavevő aláírása**

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 MÁK 10024003-00282716-01170003 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