



KÉRŐLAP KÖLTSÉGTÉRÍTÉSES SZEROLÓGIAI VIZSGÁLATHOZ

PTE KK Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, 7624 Pécs, Szigeti út 12.

a NAH által NAH-9-0007/2021 számon akkreditált orvosi vizsgáolólaboratórium

Laborvezető szakorvos: Dr. Berki Tímea, tel.: 72-536-147; 72-536-307, immbio@pte.hu

Beteg neve: Születési dátum:
BetegTAJ-száma: Születési neve:
Beteg anyja neve: Beteg telefonszáma:
Beteg lakcíme:

Beküldő osztály kódja: Napló/Törzsszám:
BNO Kód: Térítési kategória: 4 egyéb □

Orvos neve: Pecsétszám: Telefonszám:

Levelezési cím:

Fax szám: e-mail cím:

Számlázási cím:

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

Szisztémás autoantitestek:

Ár Ft.-

Rheumatológiai panel:

- ☐ ANA szűrőteszt ELISA 3000
HEp-2 sejt lizátum, dsDNS, hiszton, Sm/RNP, SS-A, SS-B, Scl-70, Jo-1, centromer, PCNA, M-2, ribP
- ☐ kettősszájú-DNS 3000
- ☐ centromer Cenp-B (ACA) 3000
- ☐ ENA szűrőteszt 4000
- ☐ ENA:Sm RNP SSA SSB Scl-70 Jo-1 8000
- ☐ CCP 4000
- ☐ Rheumatoid Factor IgG/A/M 5000

Foszfolipid szindróma panel:

- ☐ prothrombin IgG/M# 5000
- ☐ cardiolipin IgG és IgM# 4000
- ☐ β 2 glycoprotein-1 IgG és IgM# 4000

Vasculitis/vese panel:

- ☐ MPO (p-ANCA) / PR3 (c-ANCA) 8000
- ☐ glomerulus bazalmembrán (GBM) 4000
- ☐ anti-C1q# 4000

Myositis panel: # (17 antigén)

PMScl100, PMScl75, MI-2a, MI-2b, TIF1 γ , MDA5, NXP2, SAE1, EJ, OJ, RO-52, cN-1A, Jo-1, KU, SRP, PL-7, PL-12 15 000

Szisztémás Sclerosis (scleroderma) # (13 antigén)

Ro52, PDGFR, Ku, PM75, PM100, Th/To, NOR90, Fib, RP155, RP11, CM, CA, Scl-70 15 000

Szervspecifikus autoantitestek:

Ár Ft.-

Diabétesz panel:

- ☐ Diabetes/metabolikus sy:GAD65 /IA2/Inzulin 20 000

Gasztrointesztinális panel:

- ☐ gyomor parietális sejt(GPC)/intrinsic faktor 8000
- ☐ ANCA: MPO (p-ANCA) / PR3 (c-ANCA) 8000
- ☐ ASCA IgG/A # 8000
- ☐ Coeliakia: tTG IgG/A gliadin IgA 6000
- ☐ Coeliakia: endomysium IgA/G 6000
- ☐ Autoimmun hepatitis panel#: 8000
AMA-M2,M2-3E,PML,LKM1,LC1,Sp100, SLA/LP, gp210, F-aktin, Ro52
- ☐ AMA-M2 (PDH) 5000

Bőrgyógyászati diagnosztika:

- ☐ pemphigus/bullózus pemphigoid antitest 5000
- ☐ Dermatology Profile 15 000
(Desgl,Desg3,BP180,BP230,Env,CollVII)

Posztinfekciós diagnosztika:#

- ☐ Borrelia Burgdorferi IgG/M ELISA + IgM WB 8000
- ☐ Chlamydia pneumoniae IgG/A/M 9000
- ☐ Mycoplasma pneumoniae IgG/A/M 9000
- ☐ Chlamydia trachomatis IgG/A 6000
- ☐ Yersinia enterocolitica IgG/A/M 9000
- ☐ Helicobacter pylori IgG/A 6000

Infertilitás panel:

- ☐ ANA, dsDNA, coeliakia, foszfolipid antitestek: 20 000
cardiolipin és glycoprotein-1 IgG és IgM#

Minta: Natív, perifériás vér. A mintákkal kapcsolatos információk és a teljes vizsgálati paletta megtalálható a www.immbio.hu/diagnosztika honlapon.

A NAH által nem akkreditált vizsgálatok # megjelöléssel vannak feltüntetve.

Intézetünkben vérvételre is van lehetőség, melyre előzetes időpont egyeztetés az alábbi telefonszámon lehetséges hétköznapiokon 9 és 15 óra között: 72/536-307

Mintavétel időpontja: év hó nap óra



KÉRŐLAP KÖLTSÉGTÉRÍTÉSES SZEROLÓGIAI VIZSGÁLATHOZ

PTE KK Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, 7624 Pécs, Szigeti út 12.

a NAH által NAH-9-0007/2021 számon akkreditált orvosi vizsgálólaboratórium

Laborvezető szakorvos: Dr. Berki Tímea, tel.: 72-536-147; 72-536-307, immbio@pte.hu

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

.....
orvos aláírása, pecsét

.....
mintaátvevő 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 Vizsgálatkérőlap 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