



KÉRŐLAP KÖLTSÉGTÉRÍTÉSES AUTOIMMUN NEUROLÓGIAI 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

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

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 21 munkanapon belül, EESZT rendszeren keresztül.

☐ **Onkoneurális antitestek[#]** (12 antigén) **15.000. Ft**

Hu / Small cell lung cc.(SCLC), emlő ☐ szérum

Yo / emlő, ovarium, nőgyógy. ☐ liquor

Ri / emlő, SCLC

Ma-2/Ta / here, emlő, tüdő

CV2.1 / thymoma, SCLC

Amp / emlő, SCLC

Recoverin / SCLC

SOX-1 / SCLC

Titin / thymoma

zic-4 / Hodgkin's lymphoma

GAD-65 / SCLC, emlő; colon carcinoma

Tr (DNER)

☐ **Gangliozid antitestek IgG és IgM izotípus[#]** **10.000 Ft**

GM1, GM2, GM+3, GM4, GD1a, GD2, GD3, GT1a, GT1b, GQ1b

(IgG és IgM külön is kérhető, ára izotípusonként
10.000Ft. igény esetén kérjük feltüntetni)

☐ **Borrelia Burgodorferi[#]** **8.000 Ft**

IgG/M ELISA + IgM WB ☐ szérum

☐ liquor

☐ **Aquaporin-4 és MOG[#]** (myelin oligodendrocyta glycoprotein) **elleni autoantitest (NMO)** **10.000 Ft**

☐ szérum

☐ liquor

☐ **Acetilcolin receptor elleni autoantitest[#]** **8.000 Ft**
(21 munkanap)

☐ **Musk elleni autoantitest[#]** **5.000 Ft**
(21 munkanap)

☐ **GAD-65 elleni autoantitestek[#]** **5.000 Ft**
(21 munkanap)

☐ **IA2 elleni autoantitestek[#]** **5.000 Ft**
(21 munkanap)

☐ **Autoimmun encephalitis antitestek[#]** **30.000 Ft**

NMDR

GABAB-R

☐ szérum

AMPA1

☐ liquor

LGI1

AMPA2

CASPR2

Minta: Natív, perifériás vér és/vagy liquor. Az onkoneurális antitestek vizsgálatához minimum 1,5 ml liquor mintára van szükség. A mintákkal kapcsolatos információk és a teljes vizsgálati paletta megtalálható a www.immbio.hu/diagnosztika és a www.kk.pte.hu honlapon.
Intézetünkben vérvételre is van lehetőség, melyre előzetes időpont egyeztetés az alábbi telefonszámon lehetséges hétköznapokon 9 és 15 óra között: 72/536-307

A NAH által nem akkreditált vizsgálatok # megjelöléssel vannak feltüntetve!

Mintavétel időpontja: év hó nap óra

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

.....
orvos aláírása, pecsét

.....
mintavevő aláírása



KÉRŐLAP KÖLTSÉGTÉRÍTÉSES AUTOIMMUN NEUROLÓGIAI 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

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