



**KÉRŐLAP KÖLTSÉGTÉRÍTÉSES QUANTIFERON (QFT)  
VIZSGÁLATHOZ**

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

a NAH által NAH-9-0007/2026 számon akkreditált orvosi vizsgálólaboratórium  
Laborvezető szakorvos: Prof. DR. Berki Tímea, tel.:72-536-307, [immbio@pte.hu](mailto:immbio@pte.hu)

Beteg neve: ..... Születési dátum: .....  
Leánykori neve: ..... Anyja neve: .....  
BetegTAJ-száma:.....  
Beteg lakcíme: ..... Lakcímének irányítószáma:.....  
Megrendelő intézet levelezési címe:.....  
Napló/Törzsszám:..... Térítési kategória:  ambuláns,  
Beküldő osztály kódja:.....  bentfekvő  
Orvos neve:..... Pecsétszám:.....  egyéb  
BNO Kód:..... Egyéb megjegyzés:.....

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

**Quantiferon – TB (QFT) teszt:**

- Vértétel 4db QFT Csőbe# 5000 Ft.
- Aktiváció IFN gamma ELISA 20 000 Ft.

○

**Minta: Quantiferon vizsgálathoz gyártott, speciális mintavételi cső 4db.**

Laboratóriumunk a vérvételi csöveket biztosítja, kérjük elérhetőségükről előzetesen telefonon tájékozódjon.

A mintákkal kapcsolatos információk és a teljes vizsgálati paletta megtalálható a [www.immbio.hu/diagnosztika](http://www.immbio.hu/diagnosztika) és a [www.kk.pte.hu](http://www.kk.pte.hu) honlapon.

*A NAH által nem akkreditált vizsgálatok # megjelöléssel vannak feltüntetve.*

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

**Mintaátvétel:** Immunológiai és Biotechnológiai Intézet 7624, Pécs, Szigeti út 12., Honvéd utcai portabejárat

A vérmintákat Intézetünk, Hétfőtől – Csütörtökig, 8h-tól - 14h-ig fogadja,

**Munkaszüneti-, ünnep-és szabadnapot megelőző munkanapokon nem áll módunkban a mintát átvenni.**

**Mintavétel időpontja:**

□□□□ év □□ hó □□ nap □□ óra



**KÉRŐLAP KÖLTSÉGTÉRÍTÉSES QUANTIFERON (QFT)**  
**VIZSGÁLATHOZ**

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

**a NAH által NAH-9-0007/2026 számon akkreditált orvosi vizsgálólaboratórium**  
**Laborvezető szakorvos: Prof. DR. Berki Tímea, tel.:72-536-307, [immbio@pte.hu](mailto:immbio@pte.hu)**

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

.....  
**orvos aláírása, pecsét**

.....  
**mintavevő 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 10300002-10011256-00064901 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:.....



**KÉRŐLAP KÖLTSÉGTÉRÍTÉSES QUANTIFERON (QFT)**  
**VIZSGÁLATHOZ**

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

**a NAH által NAH-9-0007/2026 számon akkreditált orvosi vizsgálólaboratórium**  
**Laborvezető szakorvos: Prof. DR. Berki Tímea, tel.:72-536-307, [immbio@pte.hu](mailto:immbio@pte.hu)**

.....

orvos aláírás