IMMUNOLÓGIAI VIZSGÁLATOK KÉRŐLAPJA (DOTE III. sz. Belklinika)
(REGIONÁLIS IMMUNOLÓGIAI LABORATÓRIUM)

Fehérje vizsgálatok

Osztály: ☐☐ Nem: ☐ Kód: ☐☐☐☐☐☐

Vezetéknév: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Diagnózis: .....

Utónév: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Beküldő orvos: .....

Minta: ..... Mennyiség: ..... ml - Beküldés kelte: 19... év ..... hónap ... nap

Előző immunológiai vizsgálat: 19... év ..... hónap ... nap — Nem volt

Közvetlenül kérhető vizsgálatok	Megbeszélhető vizsgálatok
1.1. IgG: .....g/l (norm. 7,2-15)	1.9. IgD: .....mg/l (norm. 30 mg/l)
1.2. IgA: .....g/l (norm. 0,9-3,3)	1.10. IgE PRIST: ....kU/l (norm. < 140)
1.3. IgM: .....g/l (norm. 0,5-1,5)	1.11. Immunelektroforézis: .....
1.4. CH_{50}/ml ..... (norm. 49-87)	.....
1.5. C3 .....g/l (norm. 0,9-1,5)	1.12. Paraproteinek .....
1.6. Waaler-Rose ..... titer (norm. < 1:32)	1.13. AP_{50}/ml .....(norm. 13-48)
1.7. Immunkomplex .....Ext. (norm. < 150)	.....
.....	1.14. C4: ..... mg/l (norm ~450)
.....	1.15. Krioglobulin .....
1.8. ANF:	1.16. Hideg agglutinin: .....
homogén .... perifériás	1.17. Sejtmag ellenes autoantitestek:
granuláris .... nukleoláris	anti ds DNA: ..... anti ENA: .....
EGYÉB MEGBESZÉLHETŐ VIZSGÁLATOK	anti RNP: .....anti Sm: .....
	anti SS-A: .....anti SS-B: .....
	1.18. Egyéb autoantitestek: (trombocita, PMN, kardiolipin, szervelle-nes, stb.) .....
	.....
	.....

Kiadás kelte: 19... év ..... hónap ... nap

Laboratóriumi sorszám:

.....

..... (hivatkozási szám)

aláírás