

## Flow cytometriás vizsgálatkérőlap

Beküldő intézmény:.....  
 Beküldő elérhetősége:.....  
 Beküldő kódja: .....  
 Az orvos neve: ..... pecsét:  
 Törzskönyvi szám/naplósám:.....  
 Mintavétel ideje:  
 Minta laboratóriumba érkezése:

**Központi Laboratórium**  
**Laboratóriumvezető:** Dr. Bekő Gabriella PhD  
**Hematológia részleg**  
 1097 Budapest Albert F. 5-7.  
 Tel: 455-8100/8323  
 FAX: 455-8171

Beteg neve:..... Anyja neve :.....

TAJ: □□□□□□□□ Születési idő: □□□□ □□ □□

Irányítószám, lakcím\*: □□□□ .....

Térítési kategória: □

Vizsgálati anyag: □ perifériás vér □ csontvelő □ nyirokcsomó □ CSF □ punctatum □ Egyéb: .....

A vizsgálat típusa: □ Első vizsgálat □ kontroll □ MRD

A vizsgálat ideje a kezeléshez viszonyítva: .....

Monoklonális at. terapia / más releváns kezelés:.....

Egyéb megjegyzés: .....

Diagnózis:..... BNO KÓD: □□□□□

### A VIZSGÁLAT IRÁNYA

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> AKUT LEUKÉMIA | <input type="checkbox"/> Immundeficiencia                |
| <input type="checkbox"/> AML/CML       | <input type="checkbox"/> SCID                            |
| <input type="checkbox"/> MDS           | <input type="checkbox"/> CVID                            |
| <input type="checkbox"/> B-ALL         | <input type="checkbox"/> CGD*                            |
| <input type="checkbox"/> T-ALL         | <input type="checkbox"/> Spherocytosis                   |
| <input type="checkbox"/> Blastarány    | <input type="checkbox"/> PNH                             |
| <input type="checkbox"/> CD34          | <input type="checkbox"/> Thrombocyta receptor defektus** |
| <input type="checkbox"/> NHL screen    | <input type="checkbox"/> Egyéb:.....                     |
| <input type="checkbox"/> B-NHL/CLL     |  |
| <input type="checkbox"/> T-NHL/LGL     |  |
| <input type="checkbox"/> MM            |  |

\* Heparinnal alvadásgátolt vért + egészséges kontrollt kérünk küldeni

\*\*Citráttal alvadásgátolt vért + egészséges kontrollt kérünk küldeni

Kérjük a mintát 13 óráig a laborba küldeni. Pénteken 12 óráig fogadunk vizsgálati anyagot! A vizsgálat elvégzéséhez minimum 2 ml, EDTA-val (vagy bizonyos esetekben heparinnal, illetve citráttal) alvadásgátolt és friss, a küldés napján levett mintára van szükség!