

## Áramlási citometriás vizsgálatkérő lap

Beküldő intézmény és címe: .....	Központi Laboratórium, Hematológia profil, Áramlási Citometriás Részleg
Beküldő egység: .....	NEAK kód: 010925020
Beküldő kódja: ..... Telefon: .....	Osztályvezető főorvos: Dr. Bekő Gabriella PhD.
Orvos neve: ..... Pecsétszám: .....	1097 Budapest Albert Flórián út. 5-7. 31. épület, 2. emelet
Törzsszám/naplósám: □□□□□□□□	Tel: +36 1 455 8100/ 8283
Mintavétel ideje (dátum, óra perc): .....	
Mintavevő neve: .....	
Minta laboratóriumba érkezése: .....	

Beteg neve: .....  ffi  nő Anyja neve: .....

TAJ: □□□□□□□□ Születési hely, idő: ..... □□□□ □□ □□

Irányítószám, lakcím: □□□□ .....

Térítési kategória:  Diagnózis: ..... BNO KÓD: □□□□□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: .....

Kérjük a mintát 13 óráig a laborba küldeni. A hét utolsó munkanapján, illetve a pihenőnapot megelőző munkanapon 12 óráig fogadunk vizsgálati anyagot! Speciális vizsgálatokra (lásd lent) keddi napokon 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!

## A VIZSGÁLAT IRÁNYA

- AKUT LEUKÉMIA
- AML/CML
- MDS
- B-ALL
- T-ALL
- Blastarány
- CD34
- NHL screen
- B-NHL/CLL
- T-NHL/LGL
- MM
- Immundeficiencia

- SCID
- CVID
- PNH
- Egyéb:.....

## Speciális vizsgálatok (csak keddi napokon!)

- CGD (Fagocytá funkció teszt)\*
- Spherocytosis (EMA teszt)\*\*
- Thrombocytá receptor defektus\*\*\*

\* Heparinnal alvadásgátolt vért + egészséges kontrollt kérünk küldeni

\*\* EDTA-val alvadásgátolt vért + egészséges kontrollt kérünk küldeni

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

Dátum: 20.....

.....  
Orvos aláírása és pecsétje