

**Kérőlap potenciális hematopoetikus őssejt DONOR vizsgálatához**

Beküldő intézmény: .....

Címe: .....

Beküldő kód: ..... Tel. szám: ..... Fax szám: .....

Donorjelölt neve: ..... Születési idő: .....

Születési név: ..... TAJ szám: .....

Anyja neve: ..... Neme:  férfi vagy  nő

Lacím: ..... Törzs/naplósorszám: .....

..... Térítési kategória:  járó vagy  fekvő**Klinikai és egyéb adatok**Diagnózis:  U9990 Sine morbo, vagy  egyéb: .....

Recipiens neve: .....

A donorjelölt a beteg  apja;  anyja;  édestestvére;  egyéb: .....

Igényelt vizsgálat	Vizsgálatok	Vérminta igény
<input type="checkbox"/> <b>Családvizsgálat (első kivizsgálás)</b>	HLA-A, B, C, DRB1, DQB1 (1 mező felbontással)	5 ml EDTA
<input type="checkbox"/> <b>Megerősítő vizsgálat (retipizálás)</b>	HLA-A, B, C, DRB1, DQB1 és DPB1 (2 mező felbontással, P csoport)	5 ml EDTA
<input type="checkbox"/> <b>DNS tárolás</b>	DNS izolálás	5 ml EDTA
<input type="checkbox"/> <b>Recipiens ellenes antitest (RSA)</b>	HLA ellenes antitest azonosítás (SA)	5 ml natív
<input type="checkbox"/> <b>VST donor</b>	HLA-A, B, C, DRB1 (1 mező felbontással)	5 ml EDTA
<input type="checkbox"/> <b>KIR ligand meghatározás</b>	C1, C2, Bw4, Bw6	5 ml EDTA

**Mintakezelés:**

Tárolás: 4°C-on legfeljebb 14 napig.

Szállítás: 4°C-on.

Kérjük, minden csövön tüntessenek fel a név mellett még egy azonosítót (TAJ szám, születési dátum), ill. a vérvétel dátumát.

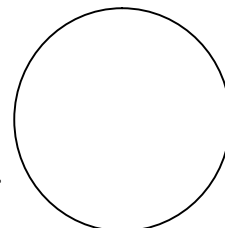
**Mintafoqadás:**

Munkanapokon: 8-16 óráig

**Vizsgálat visszautasítás:**

A kérőlap hiányos adattartalma (aláírás, pecsét, beküldő kód, naplósorszám, stb.), nem megfelelő mennyiségű, minőségű, ill. hiányos adattartalmú vérvételi csövek (név, azonosító, vérvételi dátum) esetén.

Dátum: 20. ....

.....  
aláírás, pecsét

Vérvétel dátuma: 20. ....