

**Kérőlap hematopoetikus őssejtátültetésre váró beteg/donor vizsgálatához**

Beküldő intézmény:

Címe:

Beküldő kód: Tel. szám: Fax szám:

Páciens neve: Születési idő:

Születési név: TAJ szám:

Anyja neve: Neme: férfi vagy nő

Lacím: Törzs/naplósorszám:

..... Térítési kategória: járó vagy fekvő**A vizsgált személy** Beteg. Diagnózis: Fehérvérsejtszám (KÖTELEZŐ megadni): Donor. Recipiens neve:Rokonsági fok*: apa; anya; édestestvér; egyéb:

Igényelt vizsgálat	Vizsgálatok	Vérminta igény
<input type="checkbox"/> Családvizsgálat (első kivizsgálás)	Recipiens: HLA-A, B, C, DRB1 és DQB1 Donor: HLA-A, B és DRB1	5 ml EDTA (recipiens és donor)
<input type="checkbox"/> Rokon donor-recipiens pár megerősítő vizsgálata (retipizálás)	HLA-A, B és DRB1 (DNS) Indokolt esetben egyéb lókuszek vizsgálata	5 ml EDTA (recipiens és donor)
<input type="checkbox"/> Nagy felbontású vizsgálat MUD kerestetés céljából	HLA-A, B, C, DRB1, DQB1 és DPB1	5 ml EDTA (recipiens és donor)
<input type="checkbox"/> PRA (panel reaktív antitest)	HLA ellenes antitest szűrés (CDC)	5 ml natív (recipiens)
<input type="checkbox"/> Donor ellenes antitest	HLA ellenes antitest azonosítás (SA)	5 ml natív (recipiens)
<input type="checkbox"/> Recipiens ellenes antitest	HLA ellenes antitest azonosítás (SA)	5 ml natív (donor)
<input type="checkbox"/> DNS tárolás	DNS izolálás	5 ml EDTA (recipiens és donor)

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.

Mintafoadás:

Munkanapokon: 8-16 óráig

Vizsgálat visszautasítás:

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

Dátum: 20.

.....
alírást, pecsét

Vérvétel dátuma: 20.