



Transzplantációs Immungenetikai Laboratórium

Cím: 1113 Budapest, Karolina út 19-21.

Telefon: 06 (1) 372 4187

Fax: 06 (1) 372 4408

Web: <http://www.ovsz.hu>

E-mail: immun@ovsz.hu

Laboratóriumvezető: dr. Szilvási Anikó

Finanszírozási kód: 0164250B2

Kérőlap élődonoros veseátültetés előtti immungenetikai kivizsgáláshoz

Beküldő intézmény:

Címe:

Beküldő kód: Tel. szám: Fax szám:

Recipiens neve:

Születési név:

Anyja neve:

Lakcím:

.....

.....

ET szám:

Születési idő:

TAJ szám:

Diagnózis:

Törzs/naplósorszám:

Térítési kategória: járó vagy fekvő

Donorjelölt neve:

Leánykori név:

Anyja neve:

Lakcím:

.....

Születési idő:

TAJ szám:

Rokonsági fok:

Naplósorszám:

Térítési kategória: járó vagy fekvő

Terhességek száma:

Korábbi transzplantációk száma:

Utolsó transzfúzió dátuma:

Grafteltávolítás dátuma:

Igényelt vizsgálat	Vizsgálatok	Vérminta igény	Eredményközlés
<input type="checkbox"/> Élődonoros veseátültetés előszűrése	HLA-A, B, C, DRB1, DQB1 (DNS) Autokontroll Standard és DTT keresztpróba	10 ml citrát (rec. és don.) 5 ml natív (recipiens) 5 ml EDTA (rec. és don.)	Mintaérkezést követő napon
<input type="checkbox"/> Élődonoros veseátültetés teljes kivizsgálása	HLA-A, B, C, DRB1, DQB1 (DNS) HLA ellenes antitest szűrés, áramlási citometriás keresztpróba	30 ml citrát (rec. és don.) 5 ml EDTA (rec. és don.) 5 ml natív (rec. és don.)	Mintaérkezést követő 2 héten belül
<input type="checkbox"/> Közvetlen veseátültetés előtti keresztpróba	Érzékenyített keresztpróba	10 ml citrát (donor) 5 ml natív (recipiens)	10 óráig beérkezett mintából aznap, 10 óra után érkezett mintából másnap 9 óráig

Transzplantáció tervezett időpontja: 20.....év.....hó.....nap.....óra.....perc

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.

Minta fogadás:

Hétfő-csütörtök: 8-16 óráig

Vizsgálat visszautasítás:

A kérelmlap hiányos adattartalma (aláírás, pecsét, beküldő kód, naplósorszám, stb.), nem megfelelő mennyiségű, minőségű, ill. hiányos adattartalmú vérvételi csövek (név, azonosító, vérvételi dátum) esetén. **A vizsgálatokat csak telefonon előre egyeztetett időpontban érkezett vérmintákból áll módunkban elvégezni.**

Dátum: 20.

.....

aláírás, pecsét

