

ŽIADANKA O VYŠETRENIE i m u n o l ó g i a a g e n e t i k a

Poskytovateľ: Alpha medical, a.s., Červenej armády 25, 036 01 Martin

LABORATÓRIUM: 1. mája 21, 066 01 Humenné, tel.: 057 / 77 06 572, zodpovedný: MUDr. Miroslav Vasil



priezvisko a meno:

bydlisko: dátum a čas odberu:

rodné číslo: / výška: váha:

kód poisťovne: -- diuréza 12/24 hod:

diagnóza indikačná: . . . diagnóza hlavná: . . . diagnóza ďalšia: . . .

pacient užíva lieky:

fáza cyklu: týždeň tehotenstva:

číslo žiadanky:

prijaté dňa:

kód lekára:

pečiatka lekára:

podpis lekára:

IMUNOLOGICKÉ VYŠETRENIE

- AUTOIMUNITA

nepř. fluoresc.:

- Anti-dsDNA
- Antinukleárny faktor-ANA(HEp-2)
- Obličky(baz.memb.glom.)
- Žalud.sliznica(parient.bb)
- Hladké svalstvo

ELISA vyš.:

- cANCA
- pANCA
- Antinukleárny faktor- ANA
- Antikardiolipin (ACA) IgG
- Antikardiolipin (ACA) IgM
- Anti-tTG(Transglutamináza)

ANA(IgG):

nRNP/SM Sm

SS-A Ro-52

SS-B Scl-70

PM-Scl Jo-1

CENP B PCNA

dsDNA Nucleosomes

Histones Rib.P-Protein

AMA-M2

ENA(IgG):

nRNP/SM Sm

SS-A Ro-52

SS-B Scl-70

Jo-1

Hepatálny profil (IgG):

AMA-M2 LKM-1

LC-1 SLA/LP

CELULÁRNA IMUNITA

- Fagocyt. aktivita
- Fagocytárny index
- E rozety aktívne
- E rozety celkové

Subpopulácie lymfocytov:

- Tc lymfocyty celkové (CD3)
- Tc lymfocyty aktivované(CD3+HLA-Dr)
- Th lymf.pomáhači-helpery(CD4)
- Ts.supresory (CD8)
- Nk lymfocyty (CD16+56)
- B lymfocyty (CD19)
- Iné (CD): HLA-B27

INFEKČNÁ SEROLÓGIA

- Borrelia burgdorferi IgM, IgG
- Chlamýdia trachomatis IgA, IgM, IgG
- Chlamýdia pneumoniae IgA, IgM, IgG
- Helicobacter pylori IgA, IgG
- Mycoplasma pneum. IgA, IgM, IgG

CYTOGENETIKA

Periférna krv - vyšetrenie:

- konvenčné
- G-pásiky C- pásiky

Kostná dreň - vyšetrenie:

- konvenčné G-pásiky

Amniocyty - vyšetrenie:

- konvenčné
- G-pásiky C- pásiky

Fibroblasty - vyšetrenie:

- konvenčné
- G-pásiky C- pásiky

PCR (MIKROBIOLÓGIA)

- Aspergillus fumigatus
- Borelia burgdorferi
- Candida albicans
- Herpes simplex
- Chlamýdia pneumoniae
- Chlamýdia trachomatis
- Mykoplazma pneumoniae
- Mykoplazma genitalis
- Mykoplazma hominis
- Papillomavirusy
(16,18,31,33,35,39,45,51,52)
- Papillomavirusy
(55,56,58,59,68,73,83)
- Toxoplazma gondi
- Ureaplazma ureolyticum

MOLEKULÁRNA GENETIKA

HEMOCHROMATÓZA

- mut HFE V53M
- mut HFE V59M
- mut HFE H63D
- mut HFE H63H
- mut HFE S65C
- mut HFE Q127H
- mut HFE P160delC
- mut HFE E168Q
- mut HFE E168X
- mut HFE W169X
- mut HFE C282Y
- mut HFE Q283P
- mut TFR2 E60X
- mut TFR2 M172K
- mut TFR2 Y250X
- mut TFR2 AVAQ594-597del
- mut FPN1 N144H
- mut FPN1 V162del

KRAS

- codon 12 Ala
- codon 12 Arg
- codon 12 Asp
- codon 12 Cys
- codon 12 Ile
- codon 12 Leu
- codon 12 Ser
- codon 12 Val
- codon 13 Asp
- codon 13 Cy

KARDIOVASKULÁRNE

CHOROBY - T (CVD)

- F.V. G1691A (Leiden)
- H1299R (R2)
- Prothrombin G20210A
- MTHFR C667T A1298C
- Factor XIII V34L
- PAI-1 4G/5G
- EPCR A4600G (A3)
- G4678C (A1)

DELÉCIE Y CHROMOZÓMU (Yq11)

v AZF oblasti STS:

- sY84 sY86 sY127
- sY134 sY254 sY255
- sY14 sY238

DNA - Factor V Leiden

antikoagul.krv s EDTA

DNA - Protrombín - FII (G20210A)

antikoagul.krv s EDTA

DNA - MTHFR (C677T)

antikoagul.krv s EDTA

DNA - MTHFR (A1298)

antikoagul.krv s EDTA

CYSTICKÁ FIBRÓZA

- Mutácia:** Q552X
- F508del 621+1G*T
 - G542X 3849+10kbC*T
 - N1303K 2183AA*G
 - W1282X 394delIT
 - G551D 2789+5G*A
 - 1717-1G*A R1162X
 - R553X 3659delC
 - CFTFdele2,3(21 kb) R117H
 - I507del R334W
 - 711+1G*T R347P
 - 3272-26A*G G85E
 - 3905insT 1078delT
 - R560T A455E
 - 1898+1G*A 2143delT
 - S1251N E60X
 - I148T 2184delA
 - 3199del6 711+5G*A
 - 3120+1G*A

KONTROLNÝ SÚČET
ORDINOVANÝCH VYŠETRENÍ:

Žiadam o poskytnutie zdravotnej starostlivosti v rozsahu vyšetrení uvedených v tejto žiadanke poskytovateľom Alpha medical a.s. v zmysle práva na výber poskytovateľa v súlade s ustanovením § 11 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v platnom znení:

na základe zdravotného poistenia

na vlastné náklady (za priamu úhradu) ako samoplatka, ktoré sa zaväzujem bez akýchkoľvek výhrad uhradiť v plnej výške podľa platného cenníka poskytovateľa, s ktorým som sa, vrátane kalkulácie ceny a jej výšky, riadne oboznámil a potvrdzujem, že náklady na tieto vyšetrenia nebudem uplatňovať v žiadnej zdravotnej poisťovni.

Vyšetrenie samoplatcu

FAKTUROVAŤ:

Samoplatcovi

Lekárovi

Súhlasím v súlade s ustanovením § 7 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení so spracovaním svojich osobných údajov uvedených na žiadanke za účelom poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Súhlas udeľujem na dobrou neurčitú a je možné ho odvolať v prípade nezákonného nakladania s osobnými údajmi.

podpis pacienta: