

ŽIADANKA O VYŠETRENIE – PATOLOGICKÁ ANATÓMIA

Vyšetrenie antinukleárných a iných protilátok

Platná od 1. 10. 2018

Rodné číslo	Platiteľ <i>kód ZP, samoplatca, PZS</i>	Číslo vyšetrenia	Dátum prijatia
Priezvisko	Meno	Podpis a pečiatka ordinujúceho lekára	
Ulica, číslo domu*	PSČ*		
Mesto/obec*	Dátum odberu		
Kód hospit. prípadu	Dg. (MKCH)	Dg. (MKCH)	Dátum vystavenia žiadanky
Odporúčajúci lekár	Meno a priezvisko	A kód	P kód

Nepovolím sprístupnenie výsledku v EZKO

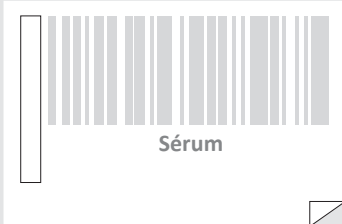
* adresu pacienta žiadame vyplniť v prípade samoplatcu alebo vyšetrení hlásených v zmysle zákona č. 355/2007 Z. z.

AKTUÁLNA LIEČBA

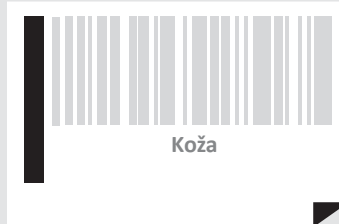
Číslo predchádzajúceho vyšetrenia



Plná krv na sérum



Sérum



Koža

ANA – antinukleárne protilátky (skrining)

Bez ich objednania nie je možné objednať žiadnu z nasledujúceho zoznamu protilátok:

- | | |
|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ENA | protilátky proti extrahovateľným nukleárnym antigénom |
| <input type="checkbox"/> dsDNA | protilátky proti dvojšpirálovej DNA |
| <input type="checkbox"/> ANCA | protilátky proti neutrofilným leukocytom |
| <input type="checkbox"/> ASCA | protilátky proti <i>Saccharomyces cerevisiae</i> |
| <input type="checkbox"/> AMA | protilátky proti mitochondriám |
| <input type="checkbox"/> ALKM | protilátky proti mikrozómom obličky |
| <input type="checkbox"/> ABBA | protilátky proti brush border kanálikov obličky |
| <input type="checkbox"/> ABMT | protilátky proti bazálnym membránam tubulov |
| <input type="checkbox"/> ABMG | protilátky proti bazálnym membránam glomerulov |
| <input type="checkbox"/> AmzGA | protilátky proti mezangiu glomerulov |
| <input type="checkbox"/> ASMA | protilátky proti hladkému svalu |
| <input type="checkbox"/> ALMA | protilátky proti membránam hepatocytov |
| <input type="checkbox"/> ABKA | protilátky proti žľčovodom |
| <input type="checkbox"/> Aema | protilátky proti endomýziu |
| <input type="checkbox"/> AGA | protilátky proti gliadínu |
| <input type="checkbox"/> ARA | protilátky proti retikulínu |

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> APCA | protilátky proti parietálnym bunkám žalúdočnej sliznice |
| <input type="checkbox"/> AIFA | protilátky proti vnútornému faktoru (intrinsic factor) |
| <input type="checkbox"/> ASKMA | protilátky proti priečne pruhovanému svalu |
| <input type="checkbox"/> AMCA | protilátky proti srdcovému svalu |
| <input type="checkbox"/> AICA | protilátky proti pankreasu |
| <input type="checkbox"/> AGCA | protilátky proti intestinal goblet cells |
| <input type="checkbox"/> ATA | protilátky proti štítnej žľaze |
| <input type="checkbox"/> Anti Yo/Anti Hu | protilátky proti cytoplazme Purkyňových buniek (Yo-antigén) a jadrám neurónov (Hu-antigén) |
| <input type="checkbox"/> APA | protilátky proti štruktúram placenty |
| <input type="checkbox"/> ASA | protilátky proti ľudským spermiami |
| <input type="checkbox"/> AOaB | protilátky proti štruktúram ovária |
| <input type="checkbox"/> ATrA | protilátky proti trombocytom |
| <input type="checkbox"/> AVEA | protilátky proti cievnemu endotelu |
| <input type="checkbox"/> ABMA/ICS | protilátky proti bazálnym membránam a intercelulárnej substancii dlaždicového epitelu |
| <input type="checkbox"/> PIF – koža | priama imunofluorescencia kože |

- Stanovenie profilu ANA protilátok (IgG) nRNP/Sm, Sm, SS-A, Ro-52, SS-B, Scl-70, PM-Scl, Jo-1, CENP B, PCNA, dsDNA, nukleozómy, históny, rib. P-proteín, AMA-M2
- Stanovenie profilu protilátok pri autoimunitnom ochorení pečene: AMA-M2, M2-3E(BPO), Sp 100, PML, gp 210, LKM-1, LC-1, SLA/LP, Ro-52
- Stanovenie profilu protilátok pri Systémovej skleróze (SSc) profil (IgG): Ro-52, PDGFR, Ku, PM-Scl 75, PM-Scl-100, Th/To, NOR-90, Fibrillarin, RP 155 (RNAP-III), RP 11 (RNAP-III), CENP B, CENP A, Scl-70
- Diferenciálna diagnostika colitis ulcerosa a morbus Crohn (stanovenie protilátok proti pankreasu, intestinal goblet cells, *Saccharomyces cerevisiae*, pANCA)

Žiadam o poskytnutie zdravotnej starostlivosti v rozsahu vyšetrení uvedených v tejto žiadanke, 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 samoplatca, 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 dobu neurčitú a je možné ho odvolať v prípade nezákonného nakladania s osobnými údajmi.

Podpis pacienta

SPOLU VYŠ.

Osobné údaje sú spracovávané na účely stanovenia klinickej diagnózy a služieb s tým spojených.

Viac informácií o spracovaní vašich osobných údajov a o právach nájdete na <https://www.alphamedical.sk/ochrana-udajov>