

Vizsgálatot kérő intézmény kódja:  Naplósorszám/törzsszám: 

Nem DEOEC intézmény esetén név, cím, osztály: .....

DEOEC OSZTÁLY KÓD:  TB AZONOSÍTÓ JEL:  NEM: férfi  nő  SZÜLETÉSI DÁTUM:  év  hó  nap

VEZETÉKNÉV: ..... UTÓNÉV: .....

LAKCÍM:  .....DIAGNÓZIS: ..... BNO KÓD: Térítési kategória:  Feltétlenül kitöltendő, ld. a hátoldalon! Finanszírozó:  Feltétlenül kitöltendő!

VIZSGÁLATKÉRŐ ORVOS: ..... telefonszám: .....

PH.

DÁTUM:  év  hó  nap orvosi pecsétszám: **GENETIKAI VIZSGÁLATOK • Tel.: (52) 411-717 / 55915**

CSALÁDVIZSGÁLAT ESETÉN AZON CSALÁDTAGOK NEVE ÉS ROKONSÁGI FOKA, AKIKTŐL MINTÁT KÜLDTEK:

.....  
.....MINTAVÉTEL DÁTUMA, IDŐPONTJA:  év  hó  nap A mintát nem szabad lefagyasztani!VIZSGÁLATI MINTA:  citrátos vér  EDTA-s vér  egyéb .....**HEMOSZTÁZIS RENDELLENESSÉGEK GENETIKAI VIZSGÁLATA**

- Fibrinogén rendellenességek (hypo,- dysfibrinogenaemiák)
- Faktor V deficiencia
- Faktor VII deficiencia
- Faktor X deficiencia
- Faktor XIII deficiencia
- Faktor IX deficiencia
- Protein C deficiencia
- Protein S deficiencia
- Antithrombin III deficiencia
- Glanzmann thrombasthenia (GPIIbIIIa gének szekvenálása)
- Bernard-Soulier szindróma (GPIb gén szekvenálás)
- ADP receptor deficiencia (P2Y12 gén szekvenálás)
- Hermansky-Pudlak szindróma (HPS1 gén szekvenálás)
- Von Willebrand betegség genetikai vizsgálata (2A és 2B altípusok)
- Osler kór (Endoglin gén szekvenálás)
- K vitamin antagonistá terápia farmakogenetikai vizsgálata (VKORC1 és CYP2C9 polimorfizmusok)
- Clopidogrel terápia farmakogenetikai vizsgálata (CYP2C19 polimorfizmusok)

**NEM SZINDRÓMÁS SIKETSÉG GENETIKAI VIZSGÁLATA**

- Connexin 26 30 del G genotipizálás
- Connexin 30 del 342 kb genotipizálás
- Connexin 26 gén szekvenálás
- Connexin 31 gén szekvenálás
- Prestin gén szekvenálás

**EGYÉB GENETIKAI RENDELLENESSÉGEK VIZSGÁLATA**

- von Hippel Lindau betegség (VHL gén szekvenálás)
- Fenilketonuria (PAH gén szekvenálás)
- Fabry-kór ( $\alpha$ -galaktozidáz gén szekvenálás)

**EGYÉB VIZSGÁLAT (ELŐZETES EGYEZTETÉS ALAPJÁN)**.....  
.....  
.....  
.....

MEGJEGYZÉS:

**DEBRECENI EGYETEM, ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI CENTRUM  
KLINIKAI KUTATÓ KÖZPONT**

**ÚTMUTATÓ A LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP KITÖLTÉSÉHEZ**

**A KÉRŐLAPOT KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENI!**

**VIZSGÁLATOT KÉRŐ INTÉZMÉNY KÓDJA**

Az intézmény és/vagy szakrendelés kilenc jegyű ÁNTSZ kódja. A DEOEC klinikái esetében nem kell kitölteni!

**TÉRÍTÉSI KATEGÓRIA**

A négyzetbe az alábbiak közül a megfelelő szám vagy betűjel írandó be.

1. Magyar egészségbiztosítás alapján (járóbeteg szak- és alapellátás)
  2. Magyar biztosítással nem rendelkező menekült
  3. Államközi szerződés alapján
  4. Egyéb nem magyar biztosítás alapján
  5. Magyar biztosítással nem rendelkező menedékes
  6. Fekvőbeteg részére végzett ellátás
  9. Külföldi Magyarok Központja költségvetéséből támogatva
- A. Befogadott külföldi állampolgár  
B. Menekült, menedékes státuszt kérelmező

**FINANSZÍROZÓ**

A négyzetbe az alábbiak közül a megfelelő szám vagy betűjel írandó be.

0. Társadalombiztosító
  1. „Segítő jobb” Humanitárius Alapítvány
  2. Pénzügyi Központ
  3. Kószikla Alapítvány
  4. Beteg általi befizetés csekken
  5. Providencia Biztosító
  6. Gyógyszerkísérlet
  7. Egyéb
  8. Belső finanszírozás
  9. Külső fekvőbeteg ellátó egészségügyi intézmény
  10. Külső nem egészségügyi intézmény
  11. ÁNTSZ
- NN. Nationale-Nederlanden

**VIZSGÁLATKÉRŐ ORVOS**

A vizsgálatot kérő orvos neve ill. pecsétje.

**TELEFONSZÁM**

Amelyen szükség esetén konzultáció vagy sürgős eredményközlés céljából elérhető a vizsgálatot kérő orvos.

**MEGJEGYZÉS**

A vizsgálatkéréssel vagy mintákkal kapcsolatos megjegyzések.

---

**VIZSGÁLATI MINTA**

A vizsgálati mintát postai úton is el lehet küldeni. A mintát nem szabad lefagyasztani, elküldésig +4 °C-on kérjük tárolni!