



**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](mailto: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:** ..... **ET szám:** .....

Születési név: ..... Születési idő: .....

Anyja neve: ..... TAJ szám: .....

Lakcím: ..... Diagnózis: .....

..... Törzs/naplósorszám: .....

..... Tértési kategória:  járó vagy  fekvő

**Donorjelölt neve:** ..... Születési idő: .....

Leánykori név: ..... TAJ szám: .....

Anyja neve: ..... Rokonsági fok: .....

Lakcím: ..... Naplósorszám: .....

..... Tértési kategória:  járó vagy  fekvő

Terhességek száma: ..... Korábbi transzplantációk száma: .....

Utolsó transzfúzió dátuma: ..... Grafteltávolítás dátuma: .....

Igényelt vizsgálat	Vizsgálatok	Vérminta igény	Eredményközlés
<input type="checkbox"/> <b>Élődonoros veseátültetés előszűrése</b>	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"/> <b>Élődonoros veseátültetés teljes kivizsgálása</b>	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"/> <b>Közvetlen veseátültetés előtti keresztpróba</b>	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 kérőlap 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

