

Vizsgálatkérő lap

magánfinanszírozott vizsgálatokhoz

Beteg neve:	
TAJ szám:	
Születési idő:	
Lakcím:	
Nem:	
Anyja neve:	
Hozzá tartozó neve:	

Vizsgálatkérő orvos:		Psz:	
Leletküldési e-mail:			
e-mail ₂ :			

Beutaló Dg:		BNO:	
-------------	--	------	--

Mintavétel ideje:	(ÉÉÉÉ.HH.NN. ÓÓ:PP)	Sürgősség:	
Érkezett:	(ÉÉÉÉ.HH.NN. ÓÓ:PP)		

Áramlási Citometriás vizsgálatok perifériás vérből:

Celluláris immunstátusz meghatározása*
Természetes ölüsejtek ölü aktivitásának meghatározása (NK funkció) #
Celluláris Immunstátusz és NK funkció együtt* #
HLA-B27 marker meghatározása

Minta típusa, mennyisége

Z, 4 mL
Z, 4 mL
Z, 8 mL
Z, 4 mL

Andrológiai vizsgálatok ondóból:

A spermium DNS fragmentáltságának meghatározása áramlási citométerrel**	
Szabadgyökök tartalmú spermiumok százalékának és a szabadgyökök mennyiségének meghatározása (ROS vizsgálat).	
A DNS fragmentáció és ROS tartalom együttes meghatározása	
A spermiumok in vitro akroszóma reakciójának vizsgálata áramlási citométeren (Akroszóma Reakció).	
IL6 és IL8 citikinek meghatározása ondó plazmából	
Leukospermia meghatározása áramlási citométerrel	
PMN elasztáz meghatározása ondó plazmából	
Spermatogramm meghatározás	
Hialuron kötődés vizsgálata (HBA teszt)	
MAR teszt	
Ondó totál antioxidáns kapacitásának meghatározás (TAC vizsgálat)	
Cink meghatározás %	Ejakulátum térfogata: mL
Fruktóz meghatározás %	Ejakulátum térfogata: mL
Neutrális alfa-glükózidáz aktivitás meghatározása %	Ejakulátum térfogata: mL

Minta típusa, mennyisége

ondó, 0,2 mL
ondó, 0,5 mL
ondó, 0,7 mL
ondó, min 1mL

ondó, 0,5 mL
ondó, 0,2 mL
ondó, 0,5 mL

ondó, min 1mL
ondó, 0,5 mL
ondó, 0,5 mL
ondó, 0,5 mL
ondó, 0,5 mL
ondó, 0,5 mL
ondó, 0,5 mL

Egyéb vizsgálatok

Th1/Th2 kettő irányultság meghatározása
Celluláris Immunstátusz, NK funkció és Th1/Th2 irányultság meghatározása együtt
C-vitamin meghatározása perifériás vérplazmából

Minta típusa, mennyisége

Z, 4 mL
Z, 8 mL
Z, 4 mL

* A vizsgálatokhoz szíveskedjenek elküldeni a vérkép eredményt.

kombinált vizsgálatok (szerződésben megállapított egyéb vizsgálati kombinációkat az egyedi vizsgálatok jelzésével szíveskedjenek igényelni)

Z Li-Heparinnal alvadást gátló perifériás vér (zöld kupakos vérvételi cső)

A vizsgálatokhoz a mintákat preferáltan kedden és csütörtökön fogadjuk laborunkba 14:00 óráig

% Ejakulátum térfogatát szíveskedjenek feltüntetni.

A vizsgálat elvégzése, értékelése szempontjából klinikailag releváns információk:

Mintát átvette:
(LabMagister kft.)