

Žádanka o vyšetření buněčné imunity nebo o imunofenotypizaci leukocytů

verze 0712

Odesílatel (razítko, podpis):



laboratorní vyšetření v klinické imunologii a alergologii

Kontaktní adresa: Kavanova 438, 533 51 Pardubice 17 - Rosice

Tel. 466 644 000

e-mail: interimun@interimun.cz

Žádanka a informace k prováděným metodám: <http://www.interimun.cz>

IČP:

Odbornost:

Jméno a příjmení pacienta:

Kód diagnózy:

Pojišťovna:

Doplňující údaje:

RČ:

Datum a čas odběru vzorku:

Základní lymfocytární populace periferní krve (T lymfocyty, B lymfocyty a NK buňky)

Prosíme o současné vyšetření počtu leukocytů a dif. KO pro výpočet absolutních hodnot populací lymfocytů.

Ingesční aktivita fagocytujících buněk

Metabolická aktivita fagocytujících buněk (Burst test)

Imunofenotypizace leukocytů:

Materiál k fenotypizaci:	Diagnóza:	Stav pacienta:	Počet leukocytů v perif. krvi:
periferní krev	ALL	záchyt	do 2.0 (10 ⁹ /l)
sternální punkce	AML	relaps	2 - 10 (10 ⁹ /l)
trepanobiopsie	CML	v léčbě (den)	10 - 20 (10 ⁹ /l)
BALF	MDS	remise	nad 20 (10 ⁹ /l)
likvor	CLL		
pleurální výpotek	NHL		
ascites	HCL		
jiný	MM		

Poznámky:

Datum a čas příjmu vzorku v laboratoři:

Žádanka o vyšetření buněčné imunity nebo o imunofenotypizaci leukocytů

verze 0712

Odesílatel (razítko, podpis):



laboratorní vyšetření v klinické imunologii a alergologii

Kontaktní adresa: Kavanova 438, 533 51 Pardubice 17 - Rosice

Tel. 466 644 000

e-mail: interimun@interimun.cz

Žádanka a informace k prováděným metodám: <http://www.interimun.cz>

IČP:

Odbornost:

Jméno a příjmení pacienta:

Kód diagnózy:

Pojišťovna:

Doplňující údaje:

RČ:

Datum a čas odběru vzorku:

Základní lymfocytární populace periferní krve (T lymfocyty, B lymfocyty a NK buňky)

Prosíme o současné vyšetření počtu leukocytů a dif. KO pro výpočet absolutních hodnot populací lymfocytů.

Ingesční aktivita fagocytujících buněk

Metabolická aktivita fagocytujících buněk (Burst test)

Imunofenotypizace leukocytů:

Materiál k fenotypizaci:	Diagnóza:	Stav pacienta:	Počet leukocytů v perif. krvi:
periferní krev	ALL	záchyt	do 2.0 (10 ⁹ /l)
sternální punkce	AML	relaps	2 - 10 (10 ⁹ /l)
trepanobiopsie	CML	v léčbě (den)	10 - 20 (10 ⁹ /l)
BALF	MDS	remise	nad 20 (10 ⁹ /l)
likvor	CLL		
pleurální výpotek	NHL		
ascites	HCL		
jiný	MM		

Poznámky:

Datum a čas příjmu vzorku v laboratoři: