

Beküldő neve:				Orvosi körpecsét	
Beküldő címe:					
Név:			9 jegyű kód:		<input type="text"/>
Születési név:			Orvos neve:	Tel:	Pecsét száma:
TAJ/ID:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Térítés módja:	<input type="checkbox"/> Helyben fizető	<input type="checkbox"/> Csekkel előre*
Születési dátum:	Nem:	<input type="checkbox"/> ffi	<input type="checkbox"/> nő	Befizetés azonosító:	Beutaló kelte:
Lakcím (helység):	Tel:			Számlázási név:	Mintav. dátuma:
(utca,hsz.)			Számlázási cím:	*A befizetést igazoló csekket, átutalási bizonylatot a kérelaphoz kell csatolni!	
Iránydiag. / BNO:			Leletküldési e-mail:	A vizsgálat eredményét csak az igazolás birtokában tudjuk kiadni.	

EZEKRE A VIZSGÁLATOKRA KÜLÖN MINTAVÉTELI CSŐ LEVÉTELE SZÜKSÉGES!!!

ALLERGIÁS ANAMNÉZIS

Kérjük, hogy sorolja be súlyosság szerint (0-3-ig jelölve) a beteg tüneteit!
(0: nincs tünet, 1: enyhe, 2: középsúlyos, 3: súlyos tünetek)

TÜNETEK	SÚLYOSSÁG (0, 1, 2, 3)
Felső légúti (szénanátha)	
Alsó légúti (asztma)	
Urticaria	
Ekcéma	
Ödéma	
Enterális tünetek (pl.: hasmenés)	
Súlyos, életveszélyes allergiás reakció (anaphylaxia) előfordult-e?	<input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM
Egyéb tünetek leírása, illetve ha volt, akkor a súlyos allergiás reakciót mi válthatta ki?	
Diétázik-e?	<input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM
Mire tart diétát?	
Mióta diétázik?	

INHALALATÍV MOLEKULÁRIS ALLERGIA

Pollen panel (nyírfa + réti komócsin) EPOLLE (rBet v1, rBet v2, rBet v4, rBet v6, rPhl p1, rPhl p5, rPhl p7, rPhl p12, CCD)	N
Nyírfa NYIRM (rBet v1 PR-10, rBet v2 Profilin, rBet v4 Polcalcin, rBet v6)	N
Nyár végi gyomnövények (fekete üröm, parlagfű) PARLM (nArt v1 f.üröm, nArt v3 f.üröm LTP, nAmb a1 parlagfű)	N
Poratka ATKAM (nDer p1, rDer p2, rDer p10)	N

NUTRITÍV MOLEKULÁRIS ALLERGIA

Tej TEJFM (tej, nBos d8 Kazein, nBos d4 alfa-laktalbumin, nBos d5 beta-laktoglobulin)	N
Tojás TOJFM (nGal d1 ovomucoid, nGal d2 ovalbumin, nGal d3 conalbumin)	N
Földimogyoró EFOMOP (rAra h1, h2, h3 tároló fehérje, rAra h6, rAra h7, rAra h8, rAra h9 ns lipid-transzfer protein, CCD)	N
Mogyoró MOGYM (rCor a1 PR-10, rCor a8 ns lipid-transzfer protein, rCor a9 tároló fehérje, rCor a14 tároló fehérje)	N
Dió DIOM (rJug r1 tároló fehérje, rJug r3 ns lipid-transzfer protein)	N
Búzaliszt BUZAM (rTri a14 ns lipid-transzfer protein, rTri a19 omega-5 gliadin, Gliadin (α,β,γ,ω-gliadin))	N
Szójabab SZOJAM (rGly m4 PR-10 protein, nGly m5 tároló fehérje, nGly m6 tároló fehérje)	N
Rák RAKM (rPen a1 Tropomyosin)	N
Gyümölcs (alma, őszibarack) GYUMM (rMal d1 PR-10, rMal d3 nsLTP, rPru p1 PR-10, rPru p3 nsLTP, rPru p4)	N
Gyermek panel (tej, tojás, földimogyoró) (nBos d4,d5,d6,d8, nGal d1,d2,d3,d4, rAra h1,h2,h3,h6,h8,h9, CCD)	N

EGYÉB MOLEKULÁRIS ALLERGIA

Méh és darázs MDM (rApi m1, rVes v1, rVes v5)	N
Méh, darázs, lódarázs, európai papírdarázs EVENOM (rApi m1, rApi m2, rApi m10, rPol d5, rVes v5, rPol d1, rVes v1, CCD)	N
Bromeláin BROM (MUXF3 CCD)	N

KITÖLTÉSI ÉS MINTAVÉTELI ÚTMUTATÓ

Mintavételi cső: N (sárga, natív cső)
Olvashatatlanul, hibásan, hiányosan kitöltött kérelaphoz esetén a vizsgálatokat nem áll módunkban teljesíteni. A vizsgálatkérés a vizsgálat neve előtt szereplő négyzet "X" jelölésével történjen! Amennyiben nem találja kérelaphoz az igényelni kívánt molekuláris allergia vizsgálatot, kérjük írjon az ugyfelszolgalat@synlab.com e-mail címmel!

ELŐZŐ VIZSGÁLATOK	DÁTUMA	EREDMÉNYE
Össz IgE		
Specifikus IgE		
Prick-teszt		