

Beküldő neve:		Beküldő címe:		9 jegű kód:		Orvos neve:		Tel:		Pecsett száma:	
Név:				□ □ □ □ □ □ □ □ □ □						□ □ □ □ □ □	
Születési név:				Térítés módja:		Helyben fizető		Csekkel előre*		Átutalás előre*	
TAJ/ID:		□ □ □ □ □ □ □ □ □ □		Befizetés azonosító:						Szerződéses	
Születési dátum:		Nem: ffi nő		Számítás i név:						Beutaló kelte:	
Lakcím (helység):		Tel:		Számítás i cím:						Mintav. dátuma:	
Lakcím (utca,hsz.):				Leletküldés i e-mail:						*A befizetést igazoló csekket, átutalási bizonylatot a kéréshez kell csatolni! A vizsgálat eredményét csak az igazolás birtokában tudjuk kiadni.	
Iránydiag. / BNO:											

**A KÉRŐLAPON TALÁLHATÓ VIZSGÁLTATOKRA KÜLÖN MINTAVÉTELI CSŐ LEVÉTELE SZÜKSÉGES!!!**

Amennyiben nem találja egyik kéréslapunkon sem az igényelni kívánt vizsgálatot, kérjük írjon az [ugyfelszolgalat@synlab.com](mailto:ugyfelszolgalat@synlab.com) e-mail címre!

KLINIKAI KÉMIA	KÓD	ENDOKRINOLÓGIA	KÓD	GYÓGYSZERSZINT
Makroamiláz	MAM	Erythropoetin	EPO	Lamotrigin
CK izoenzimiek (makro-CK)	MCK CKISC	Adrenalin	2 ADRE	Levetiracetam
Amyloid A	SAA	Noradrenalin	2 NORA	Methylphenidate (Ritalin)
Angiotenzin konvertáló enzim	ACE	Dopamin	2 DOPA	
Amiláz izoenzimiek	AMISO	Metanephrin	2 METAN	<b>EGYÉB EGYEZTETETT</b>
SFLT1-PLGF ratio	1 SFPLR	Normetanephrin	2 NMETA	
Cink (ejakulátum)		Parathormon related peptid	1 PTHRP	
Triptáz	TRYPTA			
Interleukin 2	1 IL2	Melatonin (reggel 8 órakor vehető le!)	2 MELA	
Interleukin 2 receptor (solubilis)	1 IL2LR	CT-pro-vasopressin (ADH)	2 3 PAVP	
Szabad kappa könnyűlánc	FKLKS	IGF2	1 IGF2	
Szabad lambda könnyűlánc	FLLKS	IGFBP-3	1 IGFBP	
Lipoprotein asszociált foszfolipáz A2 PLAC teszt	LPPLA2	Dihydro-testosteron	DHT	
Lipoprotein profil	6 9 LIPGEL	11-desoxycortisol	DCORT	
Apolipoprotein A1	APOLA1	11-desoxycorticosteron	DOC	
Apolipoprotein A2	APOLA2	Gasztrín	1 SGASTR	
Apolipoprotein B	APOLB	Szerotonin	1 SEROP	GYÚJTOTT VIZELET MENNY.
Apolipoprotein E	APOLE			
Very Long Chained Fatty Acid (VLCFA)	VLCFA	Thyroxine-Binding Globulin	TBG	L/24h
Vörösvértest membrán lipidprofil	5 9	Hisztamin	1 HISTA	<b>MINTAVÉTELI ÚTMUTATÓ</b>
<b>Egyedi ALLERGÉN (külön kéréslapon!)</b>	◆	<b>HORMON VIZSGÁLTATOK VIZELETBŐL</b>		1 Azonnal centrifugálni, a felüliszót fagyasztni kell! Natív minta 20 perc után fuzalando.
(Phadia Immunocap módszer)		Metanephrin (gyűjtött vizelet)	◆ 4 META24	1 2 órán belül fagyasztni kell a felüliszót.
Quantiferon	6 9 TBQUAN	Normetanephrin (gyűjtött vizelet)	◆ 4 NMET24	1 2 Aznap fagyasztható! Vérminta esetén felüliszó fagyasztható!
Válasszon a legördülő listából, vagy írja be a Quantiferon vizsgálat célját!		Katecholaminok (adr,noradr,dopam) (gyűjtött vizelet)	4 CATE	2 8h-s éhezés/szomjazás után (endokrinológiai javaslat alapján)
		Szteroid hormon profil (gyűjtött vizelet)	STERPU	3 24h-s gyűjtött vizelet. A gyűjtés 20 ml 22%-os (6N) sósavra történjen!
		Hisztamin (random vizelet)	10 HISTUK	4 A mintát fénytől védeni kell! (alufóliába tekerendő!)
		Jód vizsgálat (gyűjtött vizelet)	IUT	5 A vizsgálat megrendeléséhez időpont egyeztetés szükséges az ügyfélszolgálatnál!
		<b>TUMORMARKEREK</b>		6 4 órán belül a laborba kell juttatni, fuzalni, fagyasztni!
				7 A teljes vért fagyasztni kell!
				8 4C-on tárolható, fagyasztni tilos!
				9 10 ml random vizelet azonnal fagyasztni!
				10 <b>MINTAVÉTEL</b>
				(sárga, natív)
				(vizeletes cső)
				(spec.kanalas tartály!)
				(kék dugós, citrátos cső)
				(lila, EDTA-s)
				(trasyol-EDTA-s cső)
				(Quantiferon szett)
				(2 db sárga, CPDA cső)

**Preanalitikai információ:**

◆ 2-3 nappal vérvétel előtt, illetve vizeletgyűjtés előtt már kerülje az alábbiakat! Étél: kakaó, kávé, tea, csokoládé, dió, citrusfélék, vanília  
**Gyógyszerek (előzetes orvosi egyeztetést követően!):** alfa-metildopa, L-Dopa, catecholamin tartalmú gyógyszerek (orrcsepp, köhögéscsillapító), vérnyomásra szedett gyógyszerek: ACE gátló, kalcium antagonisták, alfa2 mimetikumok, teofillin, fenotiazinok, triciklikus antidepresszánsok, alfa1 és béta antagonisták, alfa1 mimetikumok, nitroglicerín, nitroprusszid nátrium.

◆ Az egyedi allergén típusát külön kell jelölni az **EGYEDI ALLERGÉN KÉRŐLAPON!**

NEMZETKÖZI SYNLAB HÁLÓZAT VIZSGÁLTÁRKÉRŐ LAP  
PRIVÁT VIZSGÁLATOKHOZ

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


NEMZETKÖZI SYNLAB HÁLÓZAT VIZSGÁLTKÉRŐ LAP  
PRIVÁT VIZSGÁLATOKHOZ

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

NEMZETKÖZI SYNLAB HÁLÓZAT VIZSGÁLTÁRKÉRŐ LAP  
PRIVÁT VIZSGÁLATOKHOZ

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

NEMZETKÖZI SYNLAB HÁLÓZAT VIZSGÁLTKÉRŐ LAP  
PRIVÁT VIZSGÁLATOKHOZ

		Beküldő neve:												
		Beküldő címe:												
Név:			9 jegyű kód:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Születési név:			Orvos neve:			Tel:			Pecset száma:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TAJ/ID:	<input type="text"/>		Térítés módja:	<input type="checkbox"/>	Helyben fizető	<input type="checkbox"/>	Csekkel előre*	<input type="checkbox"/>	Átutalás előre*	<input type="checkbox"/>	Szerződéses	Orvos aláírása		
Születési dátum:		Nem:	<input type="checkbox"/>	ffi	<input type="checkbox"/>	nő	<input type="checkbox"/>	Befizetés azonosító:					Beutaló kelte:	
Lakcím (helység):		Tel:					Számlázási név:					Mintav. dátuma:		
Lakcím (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.						


NEMZETKÖZI SYNLAB HÁLÓZAT VIZSGÁLTKÉRŐ LAP  
PRIVÁT VIZSGÁLATOKHOZ

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

NEMZETKÖZI SYNLAB HÁLÓZAT VIZSGÁLTKÉRŐ LAP  
PRIVÁT VIZSGÁLATOKHOZ


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

NEMZETKÖZI SYNLAB HÁLÓZAT VIZSGÁLTKÉRŐ LAP  
PRIVÁT VIZSGÁLATOKHOZ

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



NEMZETKÖZI SYNLAB HÁLÓZAT VIZSGÁLTKÉRŐ LAP  
PRIVÁT VIZSGÁLATOKHOZ

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