SYNLAB

MOLEKULÁRIS ALLERGIA
VIZSGÁLATKÉRŐ LAP PRIVÁT VIZSGÁLATOKHOZ

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

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?	IGEN ☐ NEM ☐
Egyéb tünetek leírása:	
Diétázik-e?	IGEN ☐ NEM ☐
Mire tart diétát?	
Mióta diétázik?	

ELŐZŐ VIZSGÁLATOK	DÁTUMA	EREDMÉNYE
Össz IgE		
Specifikus IgE		
Prick-teszt		

INHALÁLATÍV 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 h5, rAra h6, rAra h7, rAra h9 ns lipid-transzfer prot., rBet v1, CCD)*	N
☐	**Mogyoró** ***MOGYM*** *(rCor a1 PR-10, rCor a8 ns lipid-transzfer prot., 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
☐	**Bromelain** ***BROM*** *(MUXF3 CCD)*	N

KITÖLTÉSI ÉS MINTAVÉTELI ÚTMUTATÓ

Mintavételi cső: N (sárga, natív cső)

Olvashatatlanul, hibásan, hiányosan kitöltött kérőlap esetén a vizsgálatokat nem áll módunkban teljesíteni. A vizsgálatkérés a vizsgálat neve előtt szereplő négyzet "X" jelölésével történjen! **Amennyiben nem találja kérőlapunkon az igényelni kívánt molekuláris allergia vizsgálatot, kérjük írjon az ugyfelszolgalat@synlab.com e-mail címre!**