

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

ANAMNESZTIKUS ADATOK A LELET ÉRTÉKELÉSÉHEZ

Milyen gyógyszer/gyógyszerek okozták feltételezhetően a tünetet/tüneteket?	
Mikor jelentkeztek a tünetek? (dátum)	
Írja le, hogy milyen tüneteket tapasztalt?	
Vizsgálni kívánt gyógyszer/gyógyszerek:	1
	2
	3

IGÉNYELT LABORATÓRIUMI VIZSGÁLAT

	Lymphocya transzformációs teszt: 1 féle gyógyszer vizsgálata	Z
	Lymphocya transzformációs teszt: 2 féle gyógyszer vizsgálata	Z
	Lymphocya transzformációs teszt: 3 féle gyógyszer vizsgálata	Z

A VIZSGÁLATTAL KAPCSOLATOS INFORMÁCIÓK

A vizsgálatot **kizárólag előjegyzés** alapján végezzük.

Mintavételi csőtípus: Z (zöld dugós, Li-heparinnal alvadásgátlott teljes vér)

Mintavételre kizárólag a **Podmaniczky úti telephelyünkön** van lehetőség, **előzetes időpont egyeztetést** követően.

Telefonos előjegyzés: +36 1 5 888 500 (ügyfélszolgálat) vagy **+36 30 331 2892** (Podmaniczky úti vérvételi hely)

Az eredmények értékeléséhez a kéréslap hiánytalan kitöltése szükséges.

A teszt eredménye **pozitivitás esetén** felhívja a figyelmet arra, hogy az adott szert kerülni kell, mert a gyógyszer hatóanyaga, vagy a készítmény egyéb összetevője/összetevői allergiás reakciót indíthatnak be a szervezetben.

A **negatív laboratóriumi eredmény** nem zárja ki a szervezetben allergiás reakció kialakulásának lehetőségét!
(A panaszok hátterében ugyanis a gyógyszer szervezeten belüli átalakulása során keletkező metabolitok, bomlástermékek, vagy szöveti interakciók is állhatnak, ezek a hatások azonban a szervezeten kívül a lymphocya transzformációs teszttel nem modellezhetők.)
Negatív eredmény esetén tehát további vizsgálatokra lehet szükség, a folyamatok részletesebb megismerése érdekében.