

MAGÁNFINANSZÍROZOTT VIZSGÁLATOK

Trombóziskockázat

- ☐ V. faktor Leiden mutáció
- ☐ II. faktor (protrombin) G20210A mutáció
- ☐ MTHFR C677T mutáció
- ☐ MTHFR A1298C mutáció
- ☐ CBS 844ins68 mutáció
- ☐ PAI-1 4G/5G polimorfizmus

☐ Trombózispanel

V. faktor Leiden mutáció
II. faktor G20210A mutáció
MTHFR C6777T mutáció

Férfi infertilitás

- ☐ Y-kromoszóma mikrodélécioja (AZFa, -b, -c)
 - ☐ X- és Y-kromoszóma aneuploidiaja
 - ☐ Cisztás fibrózis (CFTR) 35 mutáció
- ☐ Teljes férfi infertilitási panel (a 3 vizsgálat együtt)

Egyéb genetikai vizsgálat

- ☐ Laktózintolerancia (C/T-13910)
- ☐ Cöliákia (HLA)
- ☐ Haemochromatosis panel (HFE C282Y, HFE H63D)
- ☐ ACE gén del/ins variáns
- ☐ HLA-B27 genetikai meghatározása
- ☐ Apolipoprotein E (ApoE) – genotipizálás
- ☐ BRCA génpanel (27 emlő- és petefészekrákra hajlamosító gén teljes szekvenciájának meghatározása) (kizárólag EDTA-s vérből)
- ☐ Cisztás fibrózis (CFTR) gén 35 mutációja
- ☐ Cisztás fibrózis (CFTR) gén teljes szekvenálása (kizárólag EDTA-s vérből)

Farmakogenetika

- ☐ Koffeinleltetés (CYP1A2 -163A/C)
- ☐ Statinintolerancia (SLCO1B1 c.521T>C)
- ☐ CYP2C19 *2 és *17 (clopidogrel- és protonpumpagátló-metabolizmus)

TÁJÉKOZTATÓ

A kérérlapot kérjük NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL kitölteni!

A négyzetekbe (☐) csak egy szám/betű/jel kerüljön. A választandó kis ☐-be **X** jelölést használjon.

Beküldő intézmény neve, címe, telefonszáma: olvashatóan töltsse ki, vagy jól látható pecséttel helyettesítse.

Fizetési mód: Szerződéskötetést követően havi utólagos számlát küldünk, melyet kérünk a számlasorszámmra hivatkozással kiegyenlíteni.

Csekk választása esetén a kérérlaphoz a feladóvevény (vagy másolata) hozzátűzendő, amelyen a páciens szintén azonosítható kell legyen.

Egészségpénztári (EP) tagság esetén a befizetés bizonylatán kérjük feltüntetni az EP nevét és a tag azonosító számát (csekk esetében a feladóvevény és a törzsszelvény közlemény rovatában is). Bármely adat hiányában nem áll módunkban az EP elszámoláshoz szükséges számlát kiállítani.

Minden esetben kérjük a befizetett csekk feladóvevényét, vagy annak másolatát, vagy az átutalási igazolást a kérérlaphoz csatolni!

¹ **Térítési kategória:** feltétlenül kitöltendő a ☐ az alábbiak közül a megfelelő számmal vagy betűjellel:

- 1** = magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás
- 3** = államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás
- 4** = egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező, vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása
- 6** = fekvőbeteg részére végzett ellátás
- 9** = külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása
- A** = befogadott külföldi állampolgár
- D** = menekült, menedékes státuszt kérelmező
- E** = elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás.

² **TAJ-szám:** Társadalombiztosítási Azonosító Jel. Üresen hagyása esetén adminisztratív okokból a születési dátumból generálódik. Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, Kártyahelyettesítő nyomtatvány, illetve az E112 jelű nyomtatvány alapján kizárólag az érvényességi időn belül megkezdett ellátások vehetők igénybe. Utóbbiak esetében kérjük az okmányt fénymásolni és csatolni! A Térítési kategóriák közül az „E” választandó.

A TAJ-szám helyére az útleveleszám irandó a nem EU-országból származó betegek esetén. Vizsgálataink térítéskötelesek ebben az esetben. A Térítési kategóriák közül a „4” választandó.

További fontos információk:

- Munkatársainktól információt munkanapokon 8-16 óra között kérhet a következő telefonszámon: +36 1 465 0124
- Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a laboratóriumnak nem áll módjában vizsgálati mintát vizsgálatkérő lap, illetve vizsgálatkérő lapot vizsgálati minta nélkül átvenni.
- Amennyiben az elsődleges vizsgálati minta alkalmatlan a diagnosztikus vizsgálat céljára, akkor a laboratórium haladéktalanul felveszi a kapcsolatot a vizsgálatot kérő személlyel.

Az adatlap hiányos kitöltése esetén a kért vizsgálatot a laboratórium nem tudja elvégezni!

A leletátfutási időket a mindenkorí árlistánk tartalmazza.

A laboratóriumba érkező vizsgálati mintákat az eredményközlésig tároljuk.

Mintatárolás, -eltarthatóság:

- Szájnyálkahártya-törlet (Copan FLOQSwabs): a megszáritott, majd bedugaszolt minta környezeti hőmérsékleten legalább 5 napig tárolható.
- Vér (lila kupakos vénvételi cső, EDTA): 2-8°C-on 4 nap, -20°C-on 1 hónap