**PACIENT** (unifikovaný štítek)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ID - číslo pojištěnce:  (není-li ID, pak datum narození) |  | Kód zdravotní  pojišťovny (plátce): | |  | **RUTINA** | | | | |  |
| Jméno a příjmení: |  | | M  Ž |  | **STATIM** | | | | |  |
| Adresa: | | | |  | Diagnóza III. |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |

Diagnóza

Diagnóza II.

**ŽADATEL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Razítko pracoviště:  (adresa, IČP, odbornost) |  | Razítko, IČL a podpis lékaře: |  |  |  | |  |
|  | Datum a čas odběru \* | | Datum a čas příjmu | |
|  |  | *\* uveďte skutečné datum odběru (nikoliv datum vystavení žádanky)* | | | |
| Identif. č. vzorku: | | | |
| Telefon žadatele: |

*(vyplní laboratoř)*

**MATERIÁL K VYŠETŘENÍ** – označte

|  |
| --- |
| periferní krev srážlivá  periferní krev v heparinu  periferní krev v EDTA  punktát  moč  likvor  BAL  jiný: |

**DALŠÍ SDĚLENÍ PRO LABORATOŘ** (údaje o pacientovi, léčba, délka trvání a průběh onemocnění, předchozí vyšetření, apod.):

|  |
| --- |
|  |

**POŽADAVKY NA VYŠETŘENÍ** – volbu označte

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HUMORÁLNÍ IMUNITA | | | |  |  | | | | | | |  |
| Imunoglobuliny | IgM | 1 | |  |  | RF nefelometrie | | | 65 | | |  |
| IgA | 2 | |  | RF ELISA | | | S12 | | |  |
| IgG | 3 | |  | anti CCP | | | | | 69 |  |
| IgE | 11 | |  | anti RA 33 | | | | | 92 |  |
| podtřídy IgG | S26 | |  | ANA | | | | 10 | |  |
| Proteiny akutní fáze | C3 | 5 | |  | anti ds DNA | | | | 16 | |  |
| C4 | 6 | |  | anti ss DNA | | | | 53 | |  |
| Alfa 1 – antitrypsin | | 7 |  | antinukleosomální | | | | 17 | |  |
| CRP | | 8 |  | antihistonové | | | | 35 | |  |
| SAA | | 117 |  |
| Diagnostika celiakie | EMA (IgA) | | 19 |  | ENA screen | | | | 18 | |  |
| tTG (IgA, IgG) | | S14 |  | ENA roztestovat | | | | S7 | |  |
| DA AGA (IgA, IgG) | | 102103 |  | Myositis profile | | | | S25 | |  |
| Ostatní | AKM (IgA, IgG) | | S10 |  | ANCA fluorescence | | | | 20 | |  |
| ANCA ELISA (MPO, PR3) | | | | S9 | |  |
| ASCA (IgA) | | 66 |  | anti GBM | | 85 | | | |  |
| C1-INH ▲ | | S21 |  | anti PLA2R | | 114 | | | |  |
| anti THSD7A | | 121 | | | |  |
| Alergie | ECP ▲ | | 26 |  | anti ICS/BM | | 87,88,89,90 | | | |  |
| Tryptáza ▲ | | 720 |  | Liver7 Dot | | S16 | | | |  |
| Specifické IgE = viz spec. žádanka | | | | anti PCA/IF | 93,94 | | | | |  |
|  |  | | |  |  |  | | | | | |  |
| BUNĚČNÁ IMUNITA | | | |  | SPECIALIZOVANÁ VYŠETŘENÍ | | | | | | |  |
| Panely a CD znaky | CD2/4/8 | | |  | Antitrombocytární protilátky | MAIPA ▲ | | | | | |  |
| CD3/4/8 | | |  | Palg ▲ | | | | | |  |
| CD3/19 | | |  | QuantiFERON-TB Gold | QFT▲ | | | | | |  |
| CD3/4/8/19 | | |  | Vyšetření HPA systému | HPA ▲ , inform. souhlas | | | | | |  |
| CD3/19/16+56 | | |  | Vyšetření HLA systému = speciální žádanka + inform.souhlas | | | | | | | |
| CD3/4/8/19/16+56 | | |  | Informovaný souhlas pacienta:   založen ve zdravotnické dokumentaci\*)  \*) Pacient souhlasí s uchováním BM na Ústavu imunologie:  ANO  NE  \*) Pacient souhlasí s anonymním využitím BM v lékařské vědě  a výzkumu:  ANO  NE | | | | | | | |
| CD3/HLA DR/25 | | |  |
| CD3/16+56/25 | | |  |
| HbF | | |  |
| další CD znaky po domluvě  ………………………………. | | |  |

▲ specifikace odběru BM pro označená vyšetření je uvedena na 2. straně žádanky

|  |
| --- |
| **HUMORÁLNÍ IMUNITA - SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**  **BM** –biologický materiál  **C3** - složka komplementu  **C4** - složka komplementu  **CRP** - C reaktivní protein  **SAA** – sérový amyloid A  **RF** - revmatoidní faktor  **anti CCP** - anticitrulinové protilátky  **anti RA33** – protilátky proti hn RNP (heterogenní nukleární ribonukleoprotein)  **ANA** – antinukleární protilátky  **anti ds DNA, anti ss DNA** – protilátky proti deoxyribonukleové kyselině (dvou- a jednořetězcové)  **ENA screen** - protilátky proti směsi nukleárních antigenů: RNP, Sm, Jo-1, Scl-70, Ro, La, centromery  **Myositis profile** – protilátky proti antigenům Mi-2, Ku, PM-Scl, Jo-1, PL-7, PL-12, Ro-52  **ANCA** - protilátky proti antigenům v cytoplasmě neutrofilů  **MPO** - protilátky proti myeloperoxidáze  **PR3** - protilátky proti proteináze 3  **anti GBM** – protilátky proti bazální membráně glomerulů  **anti PLA2R** – protilátky proti receptoru pro fosfolipázu A2  **anti THSD7A** – protilátky proti thrombospondinu  **anti ICS/BM –** protilátky proti intercelulární substanci / bazální membráně epidermis ve třídě IgG, IgA  **Liver7 DOT –** protilátky proti M2 (mitochondriím), jaderným antigenům gp210, sp100, LKM 1 (mikrosomům jater a ledvin), LC 1 (jaternímu cytosolu), SLA (solubilnímu jaternímu antigenu), F aktinu  **anti PCA/IF –** protilátky proti antigenům parietálních buněk a vnitřnímu faktoru  **EMA** (IgA) - endomyziální protilátky ve třídě IgA  **tTG** (IgA , IgG) - protilátky proti tkáňové transglutamináze ve třídě IgA, IgG  **DA AGA** (IgA , IgG) - protilátky proti deamidovanému gliadinu ve třídě IgA, IgG  **AKM** - protilátky proti kravskému mléku  **ASCA** (IgA) - protilátky proti Saccharomyces cerevisiae ve třídě IgA  **Poznámka:** Antihistonové protilátky se vyšetřují současně s protilátkami proti RNP, Sm, Jo-1, Scl 70, Ro, La a centromerám  **POŽADAVKY PRO ODBĚRY BM NA VYŠETŘENÍ HUMORÁLNÍ IMUNITY :**  6-9 ml srážlivé krve podle počtu požadovaných vyšetření (>10 vyšetření 2 zkumavky)  **ECP** - eosinofilní kationický protein, ▲ odběr do speciální zkumavky (možnost vyzvednutí na příjmu ústavu), nutno dodržovat speciální pokyny k odběru a k následnému zacházení se vzorkem.  **Tryptáza** - ▲ odběr do zkumavky s aktivátorem srážení a separačním gelem, nutno dodržovat speciální pokyny k odběru.  **C1 - INH -** C1 inhibitor; vyšetření hladiny C1-inhibitoru i jeho funkční aktivity**,** ▲ 6 ml srážlivé krve, doručit do laboratoře nejpozději **45 min** po odběru |
| **BUNĚČNÁ IMUNITA - Seznam pouŽitých zkratek**  **POŽADAVKY PRO ODBĚRY BM NA VYŠETŘENÍ BUNĚČNÉ IMUNITY:**  3 ml nesrážlivé krve K3EDTA  Materiál k vyšetření CD znaků doručit nejpozději do 14:00 hod. a současně nechat vyšetřit KO+dif (HOK FN Olomouc nebo telefonicky nahlásit hodnoty leukocytů a lymfocytů na tel. č. 585 632 377).    **CD znaky z bronchoalveolární laváže:**  25 ml BAL, materiál pro vyšetření je třeba doručit do 12.00 hod.  **HbF – vyšetření fetálních erytrocytů:**  3 ml nesrážlivé krve K3EDTA, materiál pro vyšetření je třeba doručit nejpozději do 8:00 hod. |
| **SPECIALIZOVANÁ VYŠETŘENÍ**  **MAIPA** - vyšetření volných a vázaných antitrombocytárních protilátek metodou ELISA, stanovení glykoproteinové specifity  ▲ 20 ml nesrážlivé krve (K3EDTA) + 6 ml srážlivé krve, přiložit předvyplněnou žádanku na vyšetření krevního obrazu  **PaIg -** vyšetření vázaných antitrombocytárních protilátek metodou průtokové cytometrie, stanovení Ig třídy  ▲ 6 - 9 ml nesrážlivé krve (K3EDTA), materiál je třeba doručit do 12.00 hod.  **QuantiFERON-TB Gold** - vyšetření produkce specifického IFN-γ (nepřímá diagnostika tbc infekce)  ▲ odběr do 3 speciálních zkumavek (možnost vyzvednutí na příjmu ústavu), doručit do 4 hod. po odběru  **HPA -** typizace lidských trombocytárních antigenů  ▲ 5 ml nesrážlivé krve (K3EDTA), řádně vyplnit inform. souhlas pacienta/zákon. zástupce s molekulárně-genet. vyšetřením HPA systému a vyjádření pacienta/zákon. zástupce uvést na žádance |
| **Pro transport vzorků je nezbytné dodržet teplotu 15 - 25°C (pokud není uvedeno jinak).** |

Spektrum prováděných vyšetření a pokyny k odběru BM jsou uvedeny na adrese [www.fnol.cz](http://www.fnol.cz) – sekce „Lékaři a odborníci“ – menu: Laboratorní vyšetření – Katalog laboratorních vyšetření a v Laboratorním manuálu Ústavu imunologie, který je dostupný na adrese [www.fnol.cz](http://www.fnol.cz) – sekce „Kliniky a oddělení“ – „Ústav imunologie“ menu: Pro pacienty (žadatele o vyšetření).

**Upozornění:** Použití výsledků k výzkumným, publikačním a přednáškovým účelům je podmíněno souhlasem laboratoře.