

PACIENT (unifikovaný štítek)

ID - číslo pojištěnce: (není-li ID, pak datum narození)	Kód zdravotní pojišťovny (plátce):
Jméno a příjmení:	☐ M ☐ Ž
Adresa:	

RUTINA
STATIM

Diagnóza

Diagnóza II.

Diagnóza III.

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)

Telefon žadatele:

Identif. č. vzorku:

(vyplní laboratoř)

MATERIÁL K VYŠETŘENÍ – označte ☒
☐ periferní krev srážlivá ☐ periferní krev v heparinu ☐ periferní krev v EDTA ☐ punktát ☐ moč ☐ likvor ☐ BAL ☐ jiný:

POŽADAVKY NA VYŠETŘENÍ – volbu označte ☒

HUMORÁLNÍ IMUNITA				☒			
Imunoglobuliny	IgM		Autoprotilátky	ds DNA			
	IgA			ss DNA			
	IgG			Nukleozomy			
	IgE			ENA screen			
	IgG podtřídy (IgG1 - IgG4)			ENA roztest (Ro, La, Sm, RNP, Scl-70, Jo-1, centromera, histony)			
Proteiny akutní fáze	C3			ANCA IF			
	C4			ANCA ELISA (MPO, PR3)			
	Alfa 1 – antitrypsin			ANCA BLOT (MPO, PR3, GBM)			
	CRP			Liver 10 BLOT (AMA-M2, M2-3E, Sp-100, PML, gp-210, LKM-1, LC-1, SLA/LP, Ro-52, F-actin)			
	SAA			Myositis 20 BLOT (Ro-52, OJ, EJ, Mi-2, PL-7, PL-12, SRP, Jo-1, PM-Scl75, PM-Scl100, Ku, SAE1, NXP2, MDA5, TIF1γ, Mi-2β, Mi-2α)			
Diagnostika celiakie	EMA (IgA)		Ostatní	HMGCR			
	tTG (IgA, IgG)			PLA2R2/THSD7A IF			
	DA AGA (IgA, IgG)			ASCA (IgA)			
Alergie	ECP ▲			Biologická léčba	C1INH ▲		
	Tryptáza ▲				Infliximab		
	Specifické IgE = viz spec. žádanka				Anti-Infliximab		
Autoprotilátky	RF (nefelometrie)				Adalimumab		
	RF (IgG, IgA, IgM)				Anti-Adalimumab		
	CCP						
	MCV						
	ANA IF						
	DFS70 BLOT						
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:				
	CD3/HLA DR/25		☐ založen ve zdravotnické dokumentaci*)				
	CD3/HLA DR		*) Pacient souhlasí s uchováním BM na Ústavu imunologie:				
	HbF		☐ ANO ☐ NE				
			*) Pacient souhlasí s anonymním využitím BM v lékařské vědě a výzkumu: ☐ ANO ☐ NE				

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

HUMORÁLNÍ IMUNITA – SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BM – biologický materiál

IF – imunofluorescence

C3 – složka komplementu

C4 – složka komplementu

CRP – C reaktivní protein

SAA – sérový amyloid A

RF – revmatoidní faktor

CCP – anticitrulinové protilátky

ANA – antinukleární protilátky

ANCA – protilátky proti antigenům v cytoplasmě neutrofilů

DFS70 – dense fine speckles 70, synonymum LEDGF/p75 - protilátky proti jadernému transkripčnímu koaktivátoru p75 nebo LEDGF (lens epithelium growth factor) DNA vázající protein

ds DNA, 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 20 BLOT – protilátky proti antigenům Mi-2α, Mi-2β, TIF1γ, MDA5, NXP2, SAE1, Ku, PM-Scl100, PM-Scl75, Jo-1, SRP, PL-7, PL-12, EJ, OJ, Ro-52, cN-1A, Ha, Ks, Zo

HMGCR – protilátky proti 3-hydroxy-3-methylglutaryl-CoA reduktáze

MCV – mutovaný citrulinovaný vimentin

MPO – protilátky proti myeloperoxidáze

PR3 – protilátky proti proteináze 3

GBM – protilátky proti bazální membráně glomerulů

PLA2R – protilátky proti receptoru pro fosfolipázu A2

THSD7A – protilátky proti thrombospondinu

Liver 10 BLOT – protilátky proti antigenům AMA-M2, M2-3E, Sp-100, PML, gp-210, LKM-1, LC-1, SLA/LP, Ro-52, F-actin

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

ASCA (IgA) - protilátky proti *Saccharomyces cerevisiae* ve třídě IgA

Poznámka: Anti-histonové 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 zkumavky s aktivátorem srážení a separačním gelem. Zkumavku označit žlutým proužkem, zaznamenat přesný čas odběru!

Tryptáza - ▲ odběr do zkumavky s aktivátorem srážení a separačním gelem. Odběr při anafylaktické reakci: 1. odběr v intervalu 15 min. až 3 hodin od počátku příznaků anafylaxe. 2. odběr po kompletním odeznění všech klinických příznaků nejdříve za 24 hodin.

C1 – INH – C1 inhibitor; vyšetření hladiny C1-inhibitoru i jeho funkční aktivity, ▲ Srážlivou krev doručit do laboratoře nejpozději do 2 hodin 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

Palg - 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 – sekce „Lékaři a odborníci“ – menu: Laboratorní vyšetření – Katalog laboratorních vyšetření a v Laboratorním manuálu Ústavu imunologie, který je dostupný na adrese 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., GBM