



Semmelweis Egyetem Laboratóriumi Medicina Intézet
Igazgató: Dr. Vásárhelyi Barna egyetemi tanár

Speciális Hemosztázis Vizsgálatok

1082 Budapest, Üllői út 78

Tel: +36-1-210-0278 / 62092; 62098 mellék

Email: feher.adrienne@semmelweis.hu

Részlegvezető: Dr. Fehér Adrienne, Tel: 06 20 663 2976

Laboratóriumi vizsgálatkérő lap

Beteg neve (azonosító):	
Lánykori neve:	
Születési ideje:	
TAJ:	Térítési kategória:
Lakcíme:	
Anyja neve:	
Beküldő megnevezése:	
Intézmény kódja:	Naplószám:
Beküldő (orvos):	Pecsét/aláírás
Telefon száma:	
Mintavétel ideje:	
Lelet postázási/ e-mail címe:	
Feltételezett diagnózis:	
Megjegyzés	

MINTAVÉTELI ADATOK

Vizsgálati minta: ☐ citrátos vér ☐ EDTA-s vér ☐ natív vér

Terápia 1:

- ☐ K-vitamin antagonist (Syncumar, Warfarin) ☐ Nem frakcionált heparin
☐ Kis molekulású heparin ☐ Fibrinolitikus kezelés ☐ Direkt trombin inhibitor*
☐ Direkt FXa inhibitor*

* Készítmény neve..... ☐ Egyik sem ☐ Egyéb.....
Alkalmazott dózis.....

Terápia2:

- ☐ Aspirin ☐ Ticlopidine /clopidogrel
☐ GPIIb/IIIa receptor gátló ☐ Egyik sem ☐ Egyéb.....

THROMBOPHILIA PANEL

- ☐ Teljes panel (3 citrátos és 1 EDTA-s cső) ☐ Lupus antikoaguláns
☐ Antithrombin



Semmelweis Egyetem Laboratóriumi Medicina Intézet
Igazgató: Dr. Vásárhelyi Barna egyetemi tanár

Speciális Hemosztázis Vizsgálatok

1082 Budapest, Üllői út 78

Tel: +36-1-210-0278 / 62092; 62098 mellék

Email: feher.adrienne@semmelweis.hu

Részlegvezető: Dr. Fehér Adrienne, Tel: 06 20 663 2976

- | | |
|---|---|
| ☐ Antithrombin antigén | ☐ FVIII |
| ☐ APC rezisztencia | ☐ FV Leiden mutáció |
| ☐ Protein C aktivitás | ☐ FII G 20210A allél kimutatás |
| ☐ Protein S aktivitás | ☐ MTHFR (C677T)** |
| ☐ Szabad Protein S antigén | ☐ MTHFR (A1298C)** |

** Emelkedett homocisztein szint esetén indokolt

COAGULOPATHIA PANEL

- | | |
|--|---|
| ☐ Teljes panel (2 citrátos cső) | ☐ FVIII ellenes gátlótest (BE) |
| ☐ Alap coagulogram (PI, APTI, TI, Fibrinogén) | ☐ FIX |
| ☐ FII | ☐ FX |
| ☐ FV | ☐ FXI |
| ☐ FVII | ☐ FXII |
| ☐ Von Willebrand faktor antigén | ☐ FXIII |
| ☐ Risztocetin kofaktor aktivitás | ☐ alfa2-plasmin inhibitor |
| ☐ FVIII | |

DIC PANEL

- ☐ PI, APTI, TI, Fibrinogén, D-Di, AT, Thrombocita szám (1 citrátos és 1 EDTA-s cső)

SPECIÁLIS VIZSGÁLATOK

- | | |
|--|---|
| ☐ Anti-Xa (heparin) (1 citrátos cső) | ☐ Apixaban (1 citrátos cső) |
| ☐ HIT szűrő- és megerősítő teszt (1 natív és 1 citrátos cső)
(telefonos megbeszélés szükséges) | ☐ Rivaroxaban (1 citrátos cső) |
| ☐ Reptiláz | ☐ Dabigatran (1 citrátos cső) |



Semmelweis Egyetem Laboratóriumi Medicina Intézet
Igazgató: Dr. Vásárhelyi Barna egyetemi tanár

Speciális Hemosztázis Vizsgálatok

1082 Budapest, Üllői út 78

Tel: +36-1-210-0278 / 62092; 62098 mellék

Email: feher.adrienne@semmelweis.hu

Részlegvezető: Dr. Fehér Adrienne, Tel: 06 20 663 2976

THROMBOCYTA FUNKCIÓ KIVIZSGÁLÁSA
(A vizsgálatokhoz előzetes telefonos megbeszélés szükséges!)

☐ Vértkép

☐ Thrombocita aggregáció

☐ PFA-200

☐ kollagén/adrenalin

☐ kocka kollagén/ ADP

FARMAKOGENETIKAI VIZSGÁLATOK
(A genetikai vizsgálatokhoz beleegyező nyilatkozat szükséges!)

Warfarin terápia dózisát befolyásoló gén polimorfizmusok

☐ CYP2C9*2 (p. R144C) (1 EDTA-s cső)

☐ VKORC1 (g. 1639G-A) (1 EDTA-s cső)

Clopidrogel kezelést befolyásoló gén polimorfizmusok

☐ CYP2C19*2, CYP2C19*3 és CYP2C19*17 (1 EDTA-s cső)

A szükséges vizsgálatot kérjük a vizsgálat neve előtti oszlopban **X**-el jelölni, mert csak az egyértelműen megjelölt vizsgálatokat végezzük el!

A Laboratóriumban végzett vizsgálatokról tájékozódhat a következő oldalon:
<http://semmelweis.hu/laboratorium/szolgaltatasok/vizsgalati-regiszter/>.

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat a farmakogenetika irányában történő genetikai vizsgálathoz

A klinikai tünetek alapján és az alkalmazott kezelés miatt Önnél indokolt az ún. farmakogenetikai vizsgálatok elvégzése. A gyógyszermetabolizmusban szerepet játszó enzimek genetikai változatai meghatározzák az egyes gyógyszerek klinikai hatását. Azaz, páciensek egy adott hatóanyagra különféle módon reagálnak és ugyanazon hatóanyag ugyanazon dózisa eltérő terápia választ eredményez. A terápia választ és a kedvezőtlen mellékhatásokra való hajlam genetikailag meghatározott, melyet a farmakogenetikai tesztekkel vizsgálunk.

Beleegyező nyilatkozat:

Alulírott, beleegyezésemet adom, hogy a fenti célból tőlem/kiskorú gyermekemtől vért vegyenek és DNS vizsgálatot a Semmelweis Egyetem Laboratóriumi Medicina Intézet Molekuláris Diagnosztika részlegén (cím: 1083 Budapest, Üllői út 78/a. 1 em.) elvégezzék. A levett vért a laboratórium csak a fenti vizsgálatokra használja fel. Tudomásul veszem, hogy a tőlem vett mintát bármikor írásbeli kérésemre megsemmisítik. A Laboratóriumban dolgozók gondoskodnak róla, hogy a levett vért a laboratórium csak a fenti vizsgálatokra használja fel. Adataimról és arról, hogy a vizsgálatban részt veszek, akaratomon kívül senkit nem tudatnak.

A levett vérminta kezelése, adatainak védelme a Semmelweis Egyetem Belső Szabályzatának megfelelően történik. A belső szabályzat a kialakítása során a jogi háttér és a minőségbiztosítási követelmények figyelembe vételével, azokkal összhangban készült. A vonatkozó jogszabályok: a 2008. évi XXI. Törvény a humángenetikai adatok védelméről, a humángenetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működési szabályairól, a 26/2008. (VII. 11.) EüM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2006 (X.20.) EszCsM rendelet módosításáról, a Semmelweis Egyetem Szenátusának 96/2009. (IX.24.) számú határozata a SE Szenátus a Szervezeti és Működési Szabályzat 9. § (12) bekezdésében biztosított hatáskörében a Semmelweis Egyetem Biobank Hálózatának működési rendje és az Intézet Minőségirányítási Kézikönyve.

Ezeknek megfelelően személyes adataimhoz csak a vizsgálatot irányító orvos és a kezelőorvosom juthatnak hozzá. Tudomásul veszem, hogy a vizsgálat eredményét a laboratórium a kezelőorvosomnak küldi meg.

Dátum:.....

.....

Név

.....
Aláírás