



VIZSGÁLATI KÉRŐLAP

Öröklődő haemochromatosis molekuláris genetikai vizsgálatához

Beteg neve:	Születési idő:
Leánykori név:	Anyja neve:
Lakcím:	TAJ szám:
Beküldő intézmény kódja:	Naplósorszám/Törzsszám:
Ellátás típusa: fekvőbeteg-szakellátás <input type="checkbox"/> , járóbeteg-szakellátás: <input type="checkbox"/> ; egyéb:	
Vizsgálati anyag: perifériás vér <input type="checkbox"/> ; egyéb:	

Kért vizsgálat:

HFE gén Cys282Tyr (C282Y) és His63Asp (H63D) pontmutációi:

A diagnózist megerősíti-e?.....

Se Fe vizsgálat: Transzferrin szaturáció:.....Májbiopszia:

TVK vizsgálat: Se Ferritin vizsgálat:

A molekuláris genetikai vizsgálatok elvégzéséhez és a genetikai minta tárolásához beteg-tájékoztatót követően írásos beleegyező-nyilatkozat aláírása szükséges!

Ennek hiányában a vizsgálatot nem áll módunkban elvégezni.

Vérminta: 3 ml EDTA-val alvadástólított vér.

Postán illetve kézbesítővel szobahőmérsékleten küldhető.

Tárolhatóság: +4°C-on 1 hétig.; **Mintafoadás:** hétfő-péntek 8-15.00.

Dátum: 20.....

.....
orvos aláírása és pecsétje



• Cím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 5-7 10. épület

• Tel.: +36 1 219-6188

• Web: www.dpckorhaz.hu • E-mail: molekularis.genetika@dpckorhaz.hu