

ZDE NALEPTE ŠTÍTEK

(nevyužité štítky, prosím, nalepte na zadní stranu)

Objednávka laboratorních vyšetření SYNLAB.CZ s.r.o.

CallCentrum: tel.: 277 779 800, fax: 224 812 793
www.synlab.cz



MUNOLOGICKÉ CENTRUM

IMUMED s.r.o., Mlynářská 4, 110 00 Praha 1, tel: 277 779 811, 277 779 812, laboratorf: 277 779 828, fax: 224 814 921

Č. pojištění _____ Jméno _____
Příjmení _____ Pojišť. _____
Zákl. diag. _____ Odběr: datum _____ čas _____
IČZ _____ Odbor. _____ Hospitalizace Samoplátce Statim



vyšetření ŽENY	vyšetření MUŽE	POŽADAVKY NA ODBĚR KRVE
Sérum <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> Protilátky proti spermiím <input type="checkbox"/> Protilátky proti Zona pellucida <input type="checkbox"/> Protilátky proti ováriím <input type="checkbox"/> ANA screening Vyšetření fosfolipidů <input type="checkbox"/> APLA screening (IgG/IgM) <input type="checkbox"/> APLA typizace (IgG/IgM) <input type="checkbox"/> Annexin (IgG/IgM) <input type="checkbox"/> ACLA (IgG/IgM) <input type="checkbox"/> β2 glykoprotein (IgG/IgM) <input type="checkbox"/> Protilátky proti tkáňové transglutamináze Vyšetření antigenů štítné žlázy <input type="checkbox"/> anti TPO <input type="checkbox"/> anti TG <input type="checkbox"/> Anti TSH receptor (TRAK)	Sérum <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> Protilátky proti spermiím Nesrážlivá krev - K3EDTA <input type="checkbox"/> Krevní obraz + dif. Ejakulát <input type="checkbox"/> Protilátky proti spermiím (IgG/IgA) <input type="checkbox"/> Kvalita akrozómu (Hs-8 nativní/Hs-8 po permeabil.) <input type="checkbox"/> Imunocytologické vyšetření spermatu: leukocyty (CD45), vitalita, motilita, morfologie, počet Vyšetření nehrazené ze zdravotního pojištění: <input type="checkbox"/> Apoptóza spermií (časná, pozdní a nekroza)	SEROLOGIE: 1 zkumavku srážlivé krve KREVNÍ OBRAZ: nesrážlivá krev -K3EDTA * Vyšetření NK buněk (průtoková cytometrie) - pouze po tel. dohodě (tel: 277 779 811, 812) Vyšetření ejakulátu - středa 7-9 hod. (ejakulát doručit do laboratoře do 1 hod. po odběru) Pro každého z partnerů použijte, prosím, zvláštní žádanku Jméno partnera: Terapie: Důvod vyšetření: Razítka lékaře IČZ, odbornost Statim (telefon): Poznámky:
Nesrážlivá krev - heparin Vyšetření NK buněk * <input type="checkbox"/> Počet NK buněk (CD3-/CD56+) <input type="checkbox"/> Nespecifická aktivita NK buněk (proti K 562) <input type="checkbox"/> Specifická aktivita NK buněk (proti trofoblastu) <input type="checkbox"/> B lymfocyty (CD20) <input type="checkbox"/> T lymfocyty (CD3) <input type="checkbox"/> T lymfocyty (CD4/CD8)		
Nesrážlivá krev - K3EDTA <input type="checkbox"/> Krevní obraz + dif.		