

Название направляющего учреждения

Фамилия врача

И.О. врача

Фамилия пациента

Имя пациента

Пол пациента

 Мужской Женский

Беременность

 Да Нет

Срок беременности

 Недель

День цикла

Код пациента

Диагноз

Код направляющего учреждения

Контактный телефон врача

Отчество пациента

Дата рождения пациента

Время взятия образца

Дата взятия образца

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Исследование крови ИММУННЫЙ СТАТУС		приоритет обычный	Образец	КРОВЬ с ЭДТА
	<input type="checkbox"/> i002 Минимальная панель: CD3, CD4, CD8, CD19, CD16(56), CD3+HLA-DR+, CD3+CD16(56)+ (ЕК-Т), CD4/CD8	<input type="checkbox"/> i003 Расширенная панель: CD3, CD4, CD8, CD19, CD16(56), CD3+HLA-DR+, CD3+CD16(56)+ (ЕК-Т), CD8+CD38+, CD3+CD25+, CD3+CD56+, CD95, CD4/CD8			
<input type="checkbox"/> i001 Панель 1 уровня: CD3, CD4, CD8, CD19, CD16, CD4/CD8	<input type="checkbox"/> i005 Активированные лимфоциты CD3+HLA-DR+, CD8+CD38+, CD3+CD25+, CD95	<input type="checkbox"/> i006 «Наивные» CD4 лимфоциты/ клетки памяти, CD45 PC5/CD4 FITC/CD45RA PE, CD45 PC5/CD4, FITC/CD 45RO PE	<input type="checkbox"/> i008 CD8/CD57		

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Исследование крови* ИММУННЫЙ СТАТУС		приоритет обычный	Образец	КРОВЬ с ГЕПАРИНОМ
	<input type="checkbox"/> i007 НСТ-тест				

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Исследование крови ИММУННЫЙ СТАТУС			приоритет обычный	Образец	КРОВЬ (СЫВОРОТКА)
	<input type="checkbox"/> B146 Фактор некроза опухоли (ФНО)	<input type="checkbox"/> i010 Иммуноглобулины IgA/IgM/IgG	<input type="checkbox"/> i016 С3-компонент комплемента			
	<input type="checkbox"/> i015 ЦИК	<input type="checkbox"/> i017 С4- компонент комплемента	<input type="checkbox"/> i012 Иммуноглобулин IgM			
	<input type="checkbox"/> i124 Интерлейкин 1b (IL-1b)	<input type="checkbox"/> i126 Интерлейкин 8 (IL-8)	<input type="checkbox"/> i013 Иммуноглобулин IgG			
	<input type="checkbox"/> i125 Интерлейкин 6 (IL-6)	<input type="checkbox"/> i127 Интерлейкин 10 (IL-10)				

*ограничение приема биологического материала: понедельник – четверг с 9.00 до 19.30
пятница, суббота – приема нет
воскресенье – с 9.00 до 17.00

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО
ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами
черной или синей ручкой!

 Выбрать
 Отменить

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ



ШТРИХКОД ПРОБЫ

Исследование крови*
ИНТЕРФЕРОНОВЫЙ СТАТУСприоритет
обычный

Образец

КРОВЬ
с ГЕПАРИНОМ

- i018**
Интерфероновый статус без определения чувствительности лейкоцитов к препаратам (сывороточный интерферон, спонтанный интерферон, ИФН-альфа, ИФН-гамма)

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЙКОЦИТОВ К
ПРЕПАРАТАМ *Услуга может быть заказана только совместно
с услугой i018*У ВЗРОСЛЫХ
(выбрать не менее 4х препаратов)У ДЕТЕЙ
(выбрать не менее 4х препаратов)

ПРЕПАРАТЫ ИНТЕРФЕРОНА	ПРЕПАРАТЫ ИНДУКТОРОВ ИНТЕРФЕРОНА	ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ			
<input type="checkbox"/> i019 Реаферон	<input type="checkbox"/> i028 Амиксин	<input type="checkbox"/> i033 Ликопид	<input type="checkbox"/> i039 Гелон	<input type="checkbox"/> i045 Амиксин (ст.7лет)	<input type="checkbox"/> i052 Полиоксидоний (ст.2лет)
<input type="checkbox"/> i020 Роферон	<input type="checkbox"/> i029 Неовир	<input type="checkbox"/> i034 Имунофан	<input type="checkbox"/> i040 Глутоксим	<input type="checkbox"/> i046 Арбидол (ст.2лет)	<input type="checkbox"/> i053 Тактивин (ст.6мес)
<input type="checkbox"/> i021 Веллферон	<input type="checkbox"/> i030 Циклоферон	<input type="checkbox"/> i035 Полиокси- доний	<input type="checkbox"/> i041 Тактивин	<input type="checkbox"/> i047 Гелон (ст.12лет)	<input type="checkbox"/> i054 Тимоген (ст.3лет)
<input type="checkbox"/> i022 Интрон	<input type="checkbox"/> i031 Ридостин	<input type="checkbox"/> i036 Иммуномакс	<input type="checkbox"/> i042 Тимоген	<input type="checkbox"/> i048 Иммуномакс (ст.12лет)	<input type="checkbox"/> i055 Циклоферон (ст.4лет)
<input type="checkbox"/> i023 Реальдирон	<input type="checkbox"/> i032 Кагоцел	<input type="checkbox"/> i037 Арбидол	<input type="checkbox"/> i043 Иммунал	<input type="checkbox"/> i049 Имунофан (ст.2лет)	<input type="checkbox"/> i056 Виферон (свечи, мазь,гель) (ст.2лет)
<input type="checkbox"/> i024 Генферон		<input type="checkbox"/> i038 Галавит	<input type="checkbox"/> i044 Имунорикс	<input type="checkbox"/> i050 Кагоцел (ст.4лет)	<input type="checkbox"/> i057 Гриппферон (капли) (ст.2лет)
<input type="checkbox"/> i025 Интераль				<input type="checkbox"/> i051 Ликопид (ст.2лет)	
<input type="checkbox"/> i026 Гаммаферон					
<input type="checkbox"/> i027 Бетаферон					

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ



ШТРИХКОД ПРОБЫ

Исследование крови*
ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕЙТРАЛИЗУЮЩИХ АНТИТЕЛ К ПРЕПАРАТАМ ИНТЕРФЕРОНА
*При заказе более пяти препаратов необходимо взять вторую пробирку с кровью*приоритет
обычный

Образец

КРОВЬ
(СЫВОРОТКА)

- | | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> i063
Интрон | <input type="checkbox"/> i061
Генферон | <input type="checkbox"/> i062
Интераль | <input type="checkbox"/> i058
Бетаферон | <input type="checkbox"/> i059
Веллферон |
| <input type="checkbox"/> i064
Реальдирон | <input type="checkbox"/> i065
Реаферон | <input type="checkbox"/> i066
Роферон | <input type="checkbox"/> i060
Гаммаферон | |

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ



ШТРИХКОД ПРОБЫ

- i108**
Ревматоидный фактор IgA

Исследование крови
АУТОАНТИТЕЛА**приоритет
обычный

Образец

КРОВЬ
(СЫВОРОТКА)

РЕВМАТОЛОГИЯ	ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ	МАРКЕРЫ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК
<input type="checkbox"/> i102 ENA screen + nucleosome, 7 антигенов: нуклеосомы, Sm, Sm/RNP, SSA(Ro), SSB(La), Jo-1, Scl-70 (кач.)	<input type="checkbox"/> i120 АТ к деамидированному глиадину (DGP), IgG (кач.)	<input type="checkbox"/> i104 АТ к антигенам печени, 7 антигенов: M2/nPDC, gp210, sp100, LKM1, LC1, SLA,f-actin (кач.)
<input type="checkbox"/> i087 АТ к модифицированному цитруллин-линированному виментину (кач.)	<input type="checkbox"/> i121 АТ к деамидированному глиадину (DGP), IgA (кач.)	<input type="checkbox"/> i113 Антитела к базальной мембране клубочков почек (GBM), IgG
<input type="checkbox"/> i105 АТ к Sm-антигену (кач.)	<input type="checkbox"/> i117 АТ к Saccharomyces Cerevisae (ASCA), IgA (кач.)	<input type="checkbox"/> i095 АТ к митохондриям (AMA-M2) (кол.)
<input type="checkbox"/> i116 Антинейтрофильные АТ (ANCA) к MPO, PR3, антитела к GBM (кач.)	<input type="checkbox"/> i118 АТ к Saccharomyces Cerevisae (ASCA), IgG (кач.)	<input type="checkbox"/> i096 АТ к микросомам (LKM-1) (кол.)
<input type="checkbox"/> i110 Антитела к миелопероксидазе (MPO), IgG	<input type="checkbox"/> i119 АТ к ф. Кастла и париетальным клеткам (кач.)	
<input type="checkbox"/> i111 Антитела к протеиназе 3 (PR3), IgG	<input type="checkbox"/> i109 Антитела к париетальным клеткам желудка (PCA), IgG	
<input type="checkbox"/> i112 Антитела к нуклеосомам, IgG		
<input type="checkbox"/> i106 АТ при полимиозите/склеродермии, 8 антигенов: Jo-1, PL-7, PL-12, SRP, Mi-2, Ku, PM-Scl-100, Scl-70 (кач.)		

*ограничение приема биологического материала: понедельник – четверг с 9.00 до 19.30
пятница, суббота – приема нет
воскресенье – с 9.00 до 17.00

**остальные аутоантитела заказываются на оборотной стороне бланка AF

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО
ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВБланк заказа заполняется только печатными буквами
черной или синей ручкой!
 Выбрать
 Отменить

N18