



## KÉRŐLAP QUANTIFERON-TB VIZSGÁLATHOZ

PTE KK Immunológiai és Biotechnológiai Intézet, 7643 Pécs, Szigeti út 12.

Laborvezető szakorvos: Dr. Berki Tímea, tel.: 72-536-147, fax: 72-536-289, timea.berki@aok.pte.hu

www.immbio.hu/hu/diagnosztika

Beteg neve: ..... Születési dátum: .....

Leánykori neve: ..... Anyja neve: .....

Beteg TAJ-száma:..... Lakcímének irányítószáma:.....

Beteg lakcíme: .....

Térítési kategória: 1. Járóbeteg 6:Fekvő beteg

(A megfelelő aláhúzendő!)

Beküldő intézet neve és levelezési címe:.....

Beküldő osztály kódja:.....

Orvos neve:.....Pecsétszáma: .....BNO Kód:.....

Naplósorszám/Törzsszám:.....

Egyéb megjegyzés: .....

**Eredményközlés:** EESZT rendszeren keresztül vagy a betegnek személyesen.

- **Quantiferon – TB (QFT) teszt:** (4db QFT mintavételi cső és Aktiváció IFN gamma ELISA)

Laboratóriumunk csupán a vérvételi csöveket biztosítja, mintavételi lehetőség nincs!

**Mintaátvétel:** Immunológiai és Biotechnológiai Intézet 7624, Pécs, Szigeti út 12., Honvéd utcai portabejárat

**A vérmintákat Intézetünk, Hétfőtől – Csütörtökig, 8h-tól - 14h-ig fogadja,**

**Munkaszüneti-, ünnep-és szabadnapot megelőző munkanapokon nem áll módunkban a mintát átvenni.**

Beutalás Dátuma:.....év.....hónap.....nap

Mintavétel ideje:.....év.....hónap.....nap

.....  
orvos aláírása, pecsét

.....  
mintavevő aláírása