

**Molekuláris Diagnosztikai Laboratórium**Laborvezető: dr. Andrikovics Hajnalka
e-mail: molekularis.diagnozstika@ovsz.hu1113 Budapest, Daróczi u. 16. „C” ép. II. em. 206
Tel.: (+36-1) 372-4449; Fax: (+36-1) 372-4448**KÉRŐLAP****VÉRCSOPORT-ANTIGÉNEK MOLEKULÁRIS GENETIKAI VIZSGÁLATÁHOZ**

Beküldő:	
OVSZ Vérellátó / Transzfuziológiai Osztály:	
VÉRADÓ neve:	OVSZ azonosító:
Születési idő:	Mintavétel időpontja:
TAJ szám:	Vérvételi szám:

I. ABO vércsoport rendszer vizsgálata**Kért vizsgálat:**

ABO genotipizálás	<input type="checkbox"/>
ABO subtipizálás gyenge A és B genetikai variánsok kimutatására	<input type="checkbox"/>

ABO szerológia eredménye:

Teszt megnevezése	ABO antigén vizsgálat (bal oldal): Anti- A: Anti-B: Anti-AB:	ABO antitestek vizsgálata (jobb oldal): A1: A2: B: 0:

II. RhD vércsoport rendszer vizsgálata**Kért vizsgálat:**

<i>RHD</i> negativitás molekuláris genetikai vizsgálata (RhD zigótáság/exon szűrés)	<input type="checkbox"/>
<i>RHD</i> pozitívitas (Dvar tulajdonság genetikai vizsgálata)	<input type="checkbox"/>

III. Egyéb vércsoport rendszer vizsgálata**Kért vizsgálat:**

MNS genotipizálás (GYPA*M/GYPA*N; GYPB*S/GYPB*s)	<input type="checkbox"/>
Kell genotipizálás (KEL*1/KEL*2)	<input type="checkbox"/>
Kidd genotipizálás (JK*A/JK*B)	<input type="checkbox"/>
Duffy genotipizálás (FY*A/FY*B)	<input type="checkbox"/>
Egyéb vércsoport antigén:	<input type="checkbox"/>

IV. HPA antigének vizsgálata**Kért vizsgálat:**

HPA tipizálás	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------

Vérminta: 3 ml EDTA-val alvadást gátolt vér (szobahőn vagy +4°C-on tárolható max. 1 hétig)

A molekuláris genetikai vizsgálatok elvégzéséhez és a genetikai minta tárolásához beteg-tájékoztatót követően írásos beleegyező-nyilatkozat aláírása szükséges! (minta lsd. OVSZ honlap)

Dátum:

beküldő orvos aláírása, pecsét