



LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATKÉRŐLAP B-L-2-09
PORFÍRIA DIFFERENCIÁL-DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOK
Tel.: 465-1800 / 72-041

Beteg neve:		Születési ideje:	
Lakcíme:		TAJ-száma:	
Anyja neve:		Törzsszáma:	
Fekvőbeteg:	kórterem:	ágy:	Naplószáma:
Beküldő mhely hatósági azonosítója:		Vizsgálatot kérő orvos:	
Beküldő orvos:	Psz:	(aláírás, pecsét)	
Beutaló dg.:	BNO:	Mintavétel ideje:	
Beküldő orvos telefonszáma:			
Érkezett:	Térítési kategória:	1 4 6	SÜRGŐSSÉG

Megjegyzés:.....

Porfirinek direkt spektrometriája vizeletben	1	2 cső*
Koproporfirin meghatározása vizeletben		
Uroporfirin meghatározása vizeletben		
Porfobilinogén meghatározása vizeletben	1	2 cső*
Delta-aminolevulinsav meghatározása vizeletben	1	2 cső*
Összes porfirin meghatározása székletben	2	1 db
Porfirinek elválasztása székletmintában nagyhatékonyságú folyadékkromatográfiás módszerrel		
Plazma porfirin meghatározása	3	1 cső
Protoporphyrin meghatározása vörösvértetben	3	2 cső
Vörösvértet uroporphyrinogén-I szintetáz (UPS) aktivitásának meghatározása	4	1 cső**

1	vizeletes cső (fehér kupak)	2	széklettartály	3	EDTA-s cső (lila kupak)	4	Li-heparinos cső gél nélkül (zöld kupak)
---	-----------------------------	---	----------------	---	-------------------------	---	--

*Többféle vizeletvizsgálat egyidejű kérése esetén összesen két cső minta szükséges

**Előzetes egyeztetést követően kérhető

NEAK elszámolás esetén a vizsgálatokat alapellátó beküldő nem kérheti.