

Название направляющего учреждения

Фамилия врача

Фамилия пациента

Пол пациента

Код пациента

Диагноз

И.О. врача

Имя пациента

Беременность

Срок беременности

Неделя

День цикла

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"/> 130006 Расширенная панель: CD3, CD4, CD8, CD19, CD16(56), CD3+HLA-DR+, CD3+CD16(56)+ (EK-T), CD8+CD38+, CD3+CD25+, CD3+CD56+, CD95, CD4/CD8	<input type="checkbox"/> 130013 Иммунорегуляторный индекс (CD3, CD4, CD8, CD4/CD8) <input type="checkbox"/> 130014 Активированные лимфоциты CD3+HLA-DR+, CD8+CD38+, CD3+CD25+, CD95 <input type="checkbox"/> 130015 «Наивные» CD4 лимфоциты/ клетки памяти, CD45 PC5/CD4 FITC/CD45RA PE, CD45 PC5/CD4, FITC/CD 45RO PE	<input type="checkbox"/> 130021 B-1 клетки CD5+CD19+ <input type="checkbox"/> 130019 CD8/CD57		
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Исследование крови* ИММУННЫЙ СТАТУС		приоритет обычный	Образец	КРОВЬ с ГЕПАРИНОМ
	<input type="checkbox"/> 130005 HCT-тест				
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Исследование крови ИММУННЫЙ СТАТУС		приоритет обычный	Образец	КРОВЬ (СЫВОРОТКА)
	<input type="checkbox"/> 130002 Иммуноглобулины IgA/IgM/IgG 130004 ЦИК	130007 C3-компонент комплемента 130008 C4- компонент комплемента	130010 Иммуноглобулин IgA 130011 Иммуноглобулин IgM 130012 Иммуноглобулин IgG		

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

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ



ШТРИХКОД ПРОБЫ

Исследование крови*
ИНТЕРФЕРОНОВЫЙ СТАТУСприоритет
обычный

Образец

КРОВЬ
с ГЕПАРИНОМ**130101**

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 130101

У ВЗРОСЛЫХ

(выбрать не менее 4х препаратов)

У ДЕТЕЙ

(выбрать не менее 4х препаратов)

ПРЕПАРАТЫ ИНТЕРФЕРОНА

- ☐ **130108**
Реаферон
- ☐ **130109**
Роферон
- ☐ **130110**
Веллферон
- ☐ **130111**
Интрон
- ☐ **130112**
Реальдирон
- ☐ **130113**
Генферон
- ☐ **130114**
Интераль
- ☐ **130116**
Гаммаферон
- ☐ **130117**
Бетаферон

ПРЕПАРАТЫ ИНДУКТОРОВ ИНТЕРФЕРОНА

- ☐ **130118**
Амиксин
- ☐ **130119**
Неовир
- ☐ **130120**
Циклоферон
- ☐ **130121**
Ридостин
- ☐ **130122**
Кагоцел

ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ

- ☐ **130123**
Ликопид
- ☐ **130124**
Имунофан
- ☐ **130125**
Полиоксидоний
- ☐ **130126**
Иммуномакс
- ☐ **130127**
Арбидол
- ☐ **130128**
Галавит
- ☐ **130129**
Гепон
- ☐ **130130**
Глутоксим
- ☐ **130131**
Тактивин
- ☐ **130132**
Тимоген
- ☐ **130133**
Иммунал
- ☐ **130134**
Имунорикс

- ☐ **130135**
Амиксин (ст.7лет)
- ☐ **130136**
Арбидол (ст.2лет)
- ☐ **130137**
Гепон (ст.12лет)
- ☐ **130138**
Иммуномакс (ст.12лет)
- ☐ **130139**
Имунофан (ст.2лет)
- ☐ **130140**
Кагоцел (ст.4лет)
- ☐ **130141**
Ликопид (ст.2лет)

- ☐ **130142**
Полиоксидоний (ст.2лет)
- ☐ **130143**
Тактивин (ст.6мес)
- ☐ **130144**
Тимоген (ст.3лет)
- ☐ **130145**
Циклоферон (ст.4лет)
- ☐ **130146**
Виферон (свечи, мазь,гель) (ст.2лет)
- ☐ **130147**
Гриппферон (капли) (ст.2лет)

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)**130206**

Интрон

**130207**

Реальдирон

**130204**

Генферон

**130208**

Реаферон

**130205**

Интераль

**130209**

Роферон

**130201**

Бетаферон

**130203**

Гаммаферон

**130202**

Веллферон

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ



ШТРИХКОД ПРОБЫ

Исследование крови
АУТОАНТИТЕЛА**приоритет
обычный

Образец

КРОВЬ
(СЫВОРОТКА)

РЕВМАТОЛОГИЯ

- ☐ **060706**
ENA screen + nucleosome, 7 антигенов: нуклеосомы, Sm, Sm/RNP, SSA(Ro), SSB(La), Jo-1, Scl-70 (кач.)
- ☐ **060730**
АТ к циклическому цитрулиновому пептиду (АТ к CCP) (кол.)
- ☐ **060733**
АТ к модифицированному цитруллинированному виментину (кач.)
- ☐ **060758**
АТ к Sm-антигену (кач.)
- ☐ **060759**
Антинейтрофильные АТ (ANCA) к MPO, PR3, антитела к GBM (кач.)
- ☐ **060765**
АТ при полимиозите/склеродермии, 8 антигенов: Jo-1, PL-7, PL-12, SRP, Mi-2, Ku, PM-Scl-100, Scl-70 (кач.)

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

- ☐ **060763**
АТ к деамидированному глиадину (DGP), IgG (кач.)
- ☐ **060764**
АТ к деамидированному глиадину (DGP), IgA (кач.)
- ☐ **060760**
АТ к Saccharomyces Cerevisae (ASCA), IgA (кач.)
- ☐ **060761**
АТ к Saccharomyces Cerevisae (ASCA), IgG (кач.)
- ☐ **060762**
АТ к ф. Кастан и париетальным клеткам (кач.)

МАРКЕРЫ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ

- ☐ **060745**
АТ к антигенам печени, 7 антигенов: M2/nPDC, gp210, sp100, LKM1, LC1, SLA,f-actin (кач.)
- ☐ **060710**
АТ к митохондриям (AMA-M2) (кол.)
- ☐ **060711**
АТ к микросомам (LKM-1) (кол.)

*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 АФ

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

N15