



Nazwisko.....		PIECZĘĆ ZLECENIODAWCY	KOD MATERIAŁU								
Imię.....		PIECZĘĆ LEKARZA ZLECAJĄCEGO	DATA ZLECENIA								
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
Data urodzenia.....											

## IMMUNOLOGIA – DIAGNOSTYKA PODSTAWOWA

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> IgG</li> <li><input type="checkbox"/> Immunoglobulina IgG 1 (podklasa)</li> <li><input type="checkbox"/> Immunoglobulina IgG 2 (podklasa)</li> <li><input type="checkbox"/> Immunoglobulina IgG 3 (podklasa)</li> <li><input type="checkbox"/> Immunoglobulina IgG 4 (podklasa)</li> <li><input type="checkbox"/> IgA</li> <li><input type="checkbox"/> IgM</li> <li><input type="checkbox"/> C3c</li> <li><input type="checkbox"/> C4</li> <li><input type="checkbox"/> C1 inh - poziom</li> <li><input type="checkbox"/> A1 – antytyrpsyna (AAT)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>fibrynogen</b> (met nefelometryczną)<br/>poziom białka w osoczu<br/>cytrynianowym<br/>Wymagana 1 próbówka na cytrynian</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Antytrombina III</b> – poziom białka<br/>w osoczu cytrynianowym<br/>Wymagana 1 próbówka na cytrynian</li> <li><input type="checkbox"/> <b>homocysteina</b><br/>Wymagana 1 próbówka na skrzep lub EDTA</li> <li><input type="checkbox"/> <b>RF</b> czynnik reumatoidalny<br/>Wymagana 1 próbówka na skrzep</li> </ul> |
|---|---|
- Wymagana 1 próbówka na skrzep

## DIAGNOSTYKA ALERGII

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> IgE</li> <li><input type="checkbox"/> Tryptaza</li> <li><b>IgE – specyficzne</b></li> <li><input type="checkbox"/> d1 (dermat. pteron.)</li> <li><input type="checkbox"/> d2 (dermat. farinae)</li> <li><input type="checkbox"/> g6 (tymotka)</li> <li><input type="checkbox"/> g12 (żyto)</li> <li><input type="checkbox"/> t2 (Olcha)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> t3 (Brzoza)</li> <li><input type="checkbox"/> t4 (Leszczyna)</li> <li><input type="checkbox"/> w6 (Bylica)</li> <li><input type="checkbox"/> w9 (Babka)</li> <li><input type="checkbox"/> i1 (pszczola)</li> <li><input type="checkbox"/> i3 (osa)</li> <li><input type="checkbox"/> i75 (szerszeń)</li> <li><input type="checkbox"/> m2 (Cladosporium herbarum)</li> <li><input type="checkbox"/> m3 (Aspergillus fumigatus)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> m5 (Candida albicans)</li> <li><input type="checkbox"/> m6 (Alternaria alternata)</li> <li><input type="checkbox"/> e1 (kot)</li> <li><input type="checkbox"/> e5 (pies)</li> <li><input type="checkbox"/> k78 (tlenek etylenu)</li> <li><input type="checkbox"/> k80 (formaldehyde)</li> <li><input type="checkbox"/> f4 (Mąka pszenna)</li> <li><input type="checkbox"/> f5 (Mąka żytnia)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> f79 (gluten)</li> <li><input type="checkbox"/> f2 (Mleko krowie)</li> <li><input type="checkbox"/> f3 (Dorsz)</li> <li><input type="checkbox"/> k82 (latex)</li> <li><input type="checkbox"/> f1 (Białko jaja)</li> <li><input type="checkbox"/> f13 (Orzech ziemny)</li> <li><input type="checkbox"/> f14 (Soja)</li> <li><input type="checkbox"/> f75 (Żółtko jaja)</li> </ul> <p>IgE specyficzne: Wymagana 1 próbówka na skrzep</p> |
|--|--|--|--|

## INNE BADANIA

- Przeciwciała przeciw cytrulinie (**aCCP**)  
Wymagana 1 próbówka na skrzep
- QUANTIFERON**  
Materiał pobierany do specjalnych 4 próbek  
(dostępne w Laboratorium ul. Skawińska 8)
- Przeciwciała anty-SARS-CoV-2
- Anty-SARS-CoV-2 IgA ELISA** - oznaczenie jakościowe
- Anty-SARS-CoV-2 IgG ELISA** - oznaczenie ilościowe
- Anty-SARS-CoV-2 NCP IgG ELISA**- oznaczenie jakościowe  
Anty-SARS-CoV-2 Wymagana 1 próbówka na skrzep
- Badanie odpowiedzi komórkowej przeciwko SARS-CoV-2**  
**(Interferon-Gamma Release Assay IGRA- test)**  
Wymagana 1 próbówka na osocze – heparyna litowa
- Diagnostyka choroby Alzheimer’a Panel:**  
(Beta Amyloid 1-40, Beta Amyloid 1-42, stosunek 1-42/1-40, białko TAU, fosforylowane białko TAU(pTAU)  
**Badanie wykonywane w płynie mózgowo-rdzeniowym (PMR)**
- Immunofenotyp limfocytów**  
(CD3, CD19, CD16/56(NK), CD4, CD8)  
Wymagana 1 próbówka na EDTA
- Immunofenotyp limfocytów B**  
(dziewicze i pamięci CD19, CD21low, CD27, IgD)  
Wymagana 1 próbówka na EDTA
- Immunofenotyp limfocytów CD4 i CD8**  
(CD4, CD8) Wymagana 1 próbówka na EDTA
- Przeciwciała przeciw kardiolipinowe IgM
- Przeciwciała przeciw kardiolipinowe IgG
- Przeciwciała przeciw Beta 2 glikoproteinie IgM
- Przeciwciała przeciw Beta 2 glikoproteinie IgG  
Wymagana 1 próbówka na skrzep