|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa jednostki wykonującej badanie  | Data, godzina pobrania materiału: |  |
| Zakład Mikrobiologii i Immunologii Klinicznej**Pracownia Biologii Molekularnej**0000000 18625-45-452-7100tel. (22) 815-72-65 (Rejestracja); (22) 815-72-74 (Pracownia Serologii); fax. (22) 815-72-75www.czd.pl; e-mail: biologia.molekularna@ipczd.pl | Dane osoby pobierającej materiał do badania: |  |
| Data, godzina przyjęcia materiału: |  |
| Numer identyfikacyjny próbki: |  |

**ZLECENIE NA BADANIE SEROLOGICZNE DO PRACOWNI BIOLOGII MOLEKULARNEJ**

**Informacje o jednostce zlecającej badanie**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa/adres jednostki zlecającej(Pieczęć) |  |
| Telefon kontaktowy e-mail: |

**Informacje o pacjencie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię pacjenta: |  | Numer kartoteki: |  |  |  |  |  |  | / |  |  |
| Nazwisko pacjenta: |  | Płeć: |  M  K  |
| Data urodzenia: |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  | r. | PESEL\*: |  |
|  | dzień |  |  |  | rok |  |
| Adres kontaktowy, telefon: |  |
| Próbka pochodzi od pacjenta chorego lub podejrzanego o chorobę przenoszoną drogą krwi: |  TAK NIE |
| Rozpoznanie kliniczne: |  |
| Leki p/wirusowe, antybiotyki: |  |
| **Kierunek badania:** |
| **Serologia metodą CLIA** (surowica):**wirusowe zapalenia wątroby:**□ anty-HAV IgM □ anty-HAV total□ HBsAg□ anty-HBs□ anty-HBc total □ anty-HBc IgM□ HBeAg□ anty-HBe□ anty-HCV**mononukleoza (wirus Epstein-Barr)**□ EBV VCA IgM□ EBV VCA IgG□ EBV EBNA IgG**cytomegalia (wirus cytomegalii)**□ CMV IgM□ CMV IgG**różyczka (Rubella)***□* Różyczka IgM *□* Różyczka IgG | **wirus HIV – test przesiewowy**□ HIV Ag/Ab Combo**kiła – test przesiewowy**□ anty-TP, kiła (*Treponema pallidum)***opryszczka pospolita (HSV typ 1 i 2)***□* HSV-1/2IgM*□* HSV-1/2IgG**ospa wietrzna i półpasiec (VZV)***□* VZV IgM*□* VZV IgG**toksoplazmoza**□ *Toxoplasma gondii* IgM□ *Toxoplasma gondii* IgG**parwowirus**□ Parwowirus B19 IgM□ Parwowirus B19 IgG**mykoplazma**□ *Mycoplasma pneumoniae* IgM □ *Mycoplasma pneumoniae* IgG**SARS-CoV-2**□ anty-SARS-CoV-2 IgG | **Serologia metodą ELISA:**□ *Borrelia burgdorferi* sensu lato IgM w surowicy□ *Borrelia burgdorferi* sensu lato IgG w surowicy□ *Borrelia burgdorferi* sensu lato IgG w płynie mózgowo-rdzeniowym□ Krztusiec (anty-toksyna *B. pertussis* IgA i IgG)□ Błonica (anty-anatoksyna *C. diphtheriae* IgG)□ Tężec (anty-anatoksyna *C. tetanii* IgG) **IMMUNOBLOT:**□ Borrelia immunoblot IgM - test potwierdzenia□ Borrelia immunoblot IgG - test potwierdzenia**Serologia – zakażenia grzybicze:**□ *Aspergillus* galaktomannan w surowicy□ *Aspergillus* galaktomannan w BAL□ (1-3)-Beta-D-glukan w surowicy (Fungitell)**Test lateksowy:**□ ASO (poziom antystreptolizyny O) w surowicy□ Czynnik reumatoidalny – RF w surowicy |

**Informacje dodatkowe:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejsce przesłania wyniku i/lub dane osoby upoważnionej do odbioru: | Uwagi: | Pieczątka imienna i podpis lekarza kierującego |

\*numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość