****

NALEPKA IP MF

Korytkova 2, SI-1000 Ljubljana, **T:** 01/5437103,   
**F:** 01/5437104, **E:** tajnistvo.patologija@mf.uni-lj.si, www.patologija.si

**Napotnica za IMUNOPATOLOŠKO preiskavo**

**La**

**SKICA**

**NALEPKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Napotna ustanova/oddelek:** | | | Podatki o bolniku:  Priimek, ime:  Datum rojstva:  EMŠO:  KZZ številka:  Naslov: | | | | |
| **Napotni zdravnik** (tiskane črke/žig in podpis, številka): | | |
| **Kontaktna tel. številka napotnega zdravnika:** | | |
| **Obravnava:**  **REDNA NUJNA** | | |
| **Napotna diagnoza, klinični podatki :** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **DOLOČITEV AVTOPROTITELES V SERUMU** (označi): **OPOMBA:** | | | | | | | |
|  | **ANCA** (protitelesa proti citoplazemskim antigenom nevtrofilnih granulocitov)   * IIF na razmazu levkocitov (IgG, IgA, IgM) * ELISA PR 3 (IgG) * ELISA MPO (IgG) * ELISA Profil (IgG): laktoferin, elastaza, katepsin-G, BPI | | | | |  |  |
|  | **ASCA** (protitelesa proti antigenom Saccharomyces cerevisiae)   * ELISA (IgA, IgG) | | | | |  |  |
|  | **Anti-GBM PROTITELESA** (protitelesa proti antigenom glomerulne bazalne membrane)   * IIF na normalni ledvici in biočipih alfa 3 verige kolagena IV (IgG, IgA) * ELISA Alfa 3 veriga kolagena IV (IgG) | | | | |  |  |
|  | **Anti-C1q PROTITELESA** (protitelesa proti komponenti komplementa C1q)   * ELISA C1q (IgG) | | | | |  |  |
|  | **Anti-PLA2R PROTITELESA** (protitelesa proti receptorju za fosfolipazo A2)   * ELISA PLA2R (IgG) | | | | |  |  |
|  | **Anti-THSD7A PROTITELESA** (protitelesa proti trombospondinu tip-1 s proteinom 7A)   * IIF na transficiranih celicah (IgG) | | | | |  |  |
|  | **PROTITELESA PROTI ANTIGENOM KOŽE** **(PEMFIGUSNA, PEMFIGOIDNA, . . . )**   * IIF na normalni koži (IgG, IgA) * IIF na razcepljeni koži (IgG, IgA) * IIF na normalnem uroteliju (IgG) * ELISA Desmoglein 1 (IgG), Desmoglein 3 (IgG) * ELISA Envoplakin (IgG) * ELISA BP180 (IgG), BP230 (IgG) * ELISA Kolagen VII (IgG) | | | | |  |  |
| **Vzorce odvzel** (tiskano in podpis): **Napotnico izpolnil** (tiskane črke/žig in podpis)**:**  **Čas odvzema** (datum, ura, minuta):  **Čas odpošiljanja vzorcev** (datum, ura, minuta): | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |
| **Datum in ura sprejema na Inštitut za patologijo:** (glej nalepko IP MF) | | **Sprejel** (tiskane črke/žig in podpis):  (glej nalepko IP MF) | | | **Opombe**: | | |

**Navodila za izpolnjevanje napotnice**

**Splošno**

* Napotnico izpolnite v dvojniku
* Dvojnik lahko 1) zadržite za vašo evidenco ali 2) ga skupaj z originalom pošljite na Inštitut za patologijo; v tem primeru lahko a) kurir odnese dvojnik s potrdilom, da je bil vzorec sprejet, ali b) vrnemo dvojnik skupaj z izvidom
* Napotnico izpolnjujte čitljivo
* Možno je izpolnjevanje elektronske oblike napotnice in tiskanje v dvojniku – elektronska oblika je dostopna na [www.mf.uni-lj.si/ipat](file://C:\Users\mjuvan\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\irenav\AppData\Local\Microsoft\Windows\AppData\Local\Microsoft\irenav\AppData\Local\Microsoft\irenav\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\P1FSBFYL\www.mf.uni-lj.si\ipat)

**Obravnava**

* Označite **NUJNO**, če gre za nujno preiskavo

**Podatki o bolniku**

* Obvezni podatki o bolniku so: Ime in priimek, Datum rojstva, Naslov in KZZ številka (po možnosti tudi EMŠO)
* Podatki so lahko na nalepki ali čitljivo izpisani

**Podatki o naročniku in posegu**

* Obvezni podatki o naročniku so: Ustanova in oddelek (prejemnik izvida), Napotni zdravnik, Čas odvzemavzorcev ter Kontaktna telefonska številka napotnega zdravnika
* Potrebni so žig (ali čitljiv izpis) napotnega zdravnika ter podpis in številka zdravnika
* Napotni zdravnik je odgovorni zdravnik za naročeno preiskavo, ki prejme izvid preiskave

**Napotna diagnoza, klinični podatki in/ali namen (vrsta) preiskave**

* Poleg napotne diagnoze (klinične diferencialne diagnoze) navedite ključne podatke, ki so pomembni za imunopatološko diagnostiko (obširnejše podatke je smiselno poslati v prilogi)

**Prejšnji imunoserološki/histo/citopatološki izvidi**

* Navedite, ali je bila pri bolniku opravljena predhodna imunoserološka in/ali cito ali histopatološka preiskava
* Navedite čim več dostopnih podatkov o predhodnih izvidih

**Določitev avtoprotiteles v serumu**

* Označite želene preiskave

**Napotnico izpolnil**

* Potreben je čitljiv izpis ali žig in podpis tistega, ki je napotnico izpolnil
* Praviloma napotnico izpolni napotni zdravnik
* Če napotnice ne izpolnjuje zdravnik, se podpiše oseba, ki jo je zdravnik pooblastil za izpolnjevanje napotnice (tudi v tem primeru nosi zdravnik vso odgovornost za pravilnost in popolnost podatkov na napotnici!)

**Datum in ura sprejema v laboratorij in podpis**

* Izpolni Inštitut za patologijo Medicinske fakultete v Ljubljani
* Če rubriki nista izpolnjeni, glej nalepko IP MF; na kateri je naveden čas sprejema in za sprejem odgovorna laborant in administrator