

**Údaje o pacientovi:**

**Odesílající lékař:**

Jméno a příjmení:	Razítko (jméno, adresa pracoviště):
Identifikace pacienta:	
Plátce ZP:	<b>IČP:</b>
Diagnóza:	Poznámky:

ZASÍLANÝ MATERIÁL	
	sérum
	moč
	likvor
	krev

Datum a čas odběru:

Datum a čas příjmu:

HUMORÁLNÍ IMUNITA	
	IgG
	IgA
	IgM
	IgE
	Podtřídy IgG
	Pneumokok IgG
	Hemophilus IgG
	ASLO
	CRP
	ECP
	Trypsína
	IgD <sup>2</sup>

AUTOPROTILÁTKY	
SYSTÉMOVÉ AUTOIMUNITY	
	ANA
	Anti-dsDNA
	Anti-nukleozomy
	ENA <sup>3</sup>
	Anti-kardiolipin IgG, IgM
	Anti-B2GP IgG, IgM
	Anti-protrombin IgG, IgM
	ANCA
	RF latex
	RF IgA, IgG, IgM
	Anti CCP

AUTOIMUNITNÍ NEMOCI JATER	
	ASMA
	AMA M2
	Anti-LKM1
	Anti-LC1
	Anti-SLA/LP
	Anti-F aktin

KOMPLEMENT	
	C 3
	C 4
	Funkční vyš. Komplementu <sup>1</sup>
	C 1 INH
	C 1 INH funkční

GASTROINTESTINÁLNÍ AUTOIMUNITY	
	Anti-parietální buňky
	Anti-pankreas
	Anti-pohárk.buňky
	ASCA IgA
	Kalprotektin ve stolici
	Anti-tTg IgA, IgG <sup>4</sup>
	Anti-gliadin IgG, IgA

AUTOIMUNITNÍ NEMOCI LEDVIN	
	Anti-GBM
	Anti-PLA2R

KRYOGLOBULINY	
	Kryoglobuliny <sup>1</sup>

	CIK
--	-----

ENDOKRINOLOGICKÉ AUTOIMUNITY	
	Anti-TPO
	Anti-Tg
	Anti-ovaria

CYTOKINY	
	IL 6

DERMATOLOGICKÉ AUTOIMUNITY	
	Anti-desmoglein 1,3

BUNĚČNÁ IMUNITA	
	CD3
	CD4
	CD8
	CD19 <sup>2</sup>
	CD3/HLA DR <sup>2</sup>
	CD16/56 <sup>2</sup>
	Fagocytóza+test vzplanutí <sup>1</sup>
	Transformace lymfocytů <sup>1</sup>

1) speciální požadavek na náběr dle LP

2) pouze po telefonické domluvě

3) typizace až při pozitivitě ENA screen

4) jen při deficitu celk. IgA