



IMUNOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ LIKVORU

Č. pojištění: ZP:
Datum narození: Pohlaví:
Příjmení, jméno:
Oddělení/kontakt: Tel.:
Dg.: Odebral: Datum a čas odběru:

Klinické údaje:

Laboratorní údaje nutné pro interpretaci imunol. nálezu, uveďte je, jsou-li k dispozici.

Albumin v séru * g/l
Albumin v likvoru * mg/l
CRP v séru * mg/l

* možno převzít z externí laboratoře

Panel vyšetření

- Proteinogram
(IgA, IgM, IgG, apolipoprotein B, CXCL13)
- Neurolues
(IgM, IgG, RRR, TPHA, FTA IgM, FTA IgG, CXCL13)
- Neurodegenerativní proteiny
(tau protein, fosfo-tau protein, beta-amyloid)
(výsledek dostupný do 3 měsíců)
- Beta-trace protein (průkaz likvorey)

Materiál

*min. 2 ml likvoru do zkumavky bez úpravy
+ srážlivá krev (červená vakueta)*

*min. 2 ml likvoru do zkumavky bez úpravy
+ srážlivá krev (červená vakueta)*

*min. 2 ml likvoru do **polypropylenové** zk.*

*min. 1 ml sekretu do zkumavky bez úpravy
+ srážlivá krev (červená vakueta)*

Razítko oddělení, jméno lékaře