

Anyagcsere-betegségek Szűrővizsgálati Laboratóriuma
Szegedi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinika
6701 Szeged, Pf. 715. – 6720 Szeged, Korányi fasor 14-15.
Tel: (+36 62) 34-1253. Fax: (+36 62) 54-5329. Web: u-szeged.hu/szakk/anyagcsere

KÉRŐLAP SZELEKTÍV ANYAGCSERE VIZSGÁLATHOZ

Beküldő intézet (NEAK kód, név, cím):.....

.....

.....

Mintavétel időpontja:..... Vonalkód:.....

Orvos neve és pecsét száma:..... Telefon:.....

Naplószám/törzsszám:..... TAJ: Nem: lány, fiú

A beteg neve:..... **Születési dátum:**

Anyja neve:..... **Állampolgárság:**

Lakhely:.....

Minta: szűrőpapírra itatott vér, szérum, plazma, likvor, vizelet, egyéb:

Vizsgálat indoka

- Első vizsgálat
 - Specifikus betegség gyanúja miatt. Dg.....
 - Alap kivizsgálás
- Ellenőrző vizsgálat*dg. miatt

- Kért vizsgálat**
- aminosav profil (szűrőkártya)
 - acilkarnitin profil (szűrőkártya)
 - organikus savak (3 ml vizelet)
 - glicin (liquor+szérum együtt!) (telefonon történt egyeztetés után)
 - guanidinoacetát-anyagcsere (szűrőkártya+3 ml vizelet együtt!)
 - CAH szteroidok (kortizol, 17OHP, 4AD, 21-deoxikort, 11-deoxikort) (szűrőkártya)

Ha a vizelet vagy szérum aznap nem érkezik a laborba, fagyasztva kérjük küldeni.

**Ismert anyagcsere beteg ellenőrző vizsgálatánál (az aláírás kivételével) nem szükséges az adatlap további kitöltése.*

ANAMNÉZIS

Igen Nem

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Szülők között vérrokonság | Gyógyszer | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Családban anyagcsere beteg | Felsorolás: | | |
| | | Dg:..... | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Testvérek között hirtelen halál | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Szomatikus fejlődés zavara | Speciális diéta | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mentális fejlődés zavara | Megnevezése:..... | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Beszédzavar | MCT tartalmú diéta | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dysmorphia/fejlődési rendellenesség | Parenterális táplálás | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alacsony növés | Transzfúzió | <input type="checkbox"/> igen | <input type="checkbox"/> nem |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Feltűnő szag | Időpontja:..... | | |

KLINIKAI TÜNETEK**Gastrointestinalis**

Igen	Nem	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatopathia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepato-/szenomegalia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sárgaság
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hányás
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hasmenés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rossz táplálhatóság

Neurológiai

Igen	Nem	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tónus zavar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Irritabilitás
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lethargia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gyenge szopás
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Görcsök
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ataxia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Piramis jelek
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extrapiramidális érintettség
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fehérállományi elváltozások
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neuroradiológiai eltérések
.....		
.....		
.....		

Csontrendszert érintő

Igen	Nem	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Macrocephalia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Csontváz deformitás

Respiratorikus

Igen	Nem	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apnoe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Légzési elégtelenség
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tachypnoe/hyperpnoe

Infektológiai

Igen	Nem	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Szepszis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infekció gyanú

Egyéb szervi érintettség

Igen	Nem	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nephropathia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cardiomyopathia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bőr/köröm eltérés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Szemészeti eltérés
.....		
.....		
.....		

LABOR LELETEK

Igen	Nem		Igen	Nem	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anémia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Emelkedett össz bilirubin:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Metabolikus acidózis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> µmol/l
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aniondeficit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Emelkedett májenzim értékek
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hipoglikémia:.....mg/dl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CK emelkedés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Laktát acidózismmol/l	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Liquor lelet.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiperammonémia:.....µmol/l	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A BETEGGEL KAPCSOLATOS EGYÉB FONTOS ADATOK

.....

.....
 Aláírás, orvosi pecsét