

# CD4/CD8 ratio

## תיאור הבדיקה

### **CPT קוד**

86360

### **שם הבדיקה**

CD4/CD8 ratio

### **שמות נוספים לבדיקה**

יחס CD8 / CD4

### **לאבחנה/טיפול**

למעקב אחר מחלת חסר חיסוני נרכש / מולד

### **שיטת ביצוע הבדיקה**

Flow Cytometry

### **מגבלות השיטה**

## הערות

### **הערות**

במידה ונפח הדגימה קטן מהנדרש, המעבדה תקבל את הדגימה, אך לא מתחייבת לביצוע המלא של הבדיקה/ות הנדרשות.



## פרטי מעבדה מבצעת

**מעבדה מבצעת**

[המטולוגיה](#)

**מיקום המעבדה**

בניין מעבדות, קומת קרקע, חדר 151

**טלפון למידע, בירורים ותיאום**

03-5302385

**מידע הנחוץ להזמנת הבדיקה**

לבדיקה זו נדרשת ספירת דם מיום הלקיחה.

**המעבדה הקולטת את הדגימה**

המטולוגיה חדר 151

**האם חלק מן הבדיקה מבוצע במעבדה אחרת?**

## דיגום ושינוע הבדיקה

**תנאים והכנת החולה לפני הדיגום**

**סוג הדגימה**

דם

**נפח דגימה**

3 מ"ל

**כלי קיבול לדגימה**

מבחנת EDTA

**תנאי לקיחה ושימור טרם שינוע**

להעביר למעבדה ביום הלקיחה

**תנאי שינוע**

טמפרטורת החדר

**זמן מרבי מדיגום עד ביצוע הבדיקה**

24 שעות

**קריאת תוצאות**

**מידע כללי**

**יחידת מידה**

%

**תחום ערכים תקינים**

**בקורות ותקני איכות**

**EQA - בקרת איכות חיצונית**

8000026690 NEQAS

**בקרת איכות חיצונית חלופית**

**הסמכה/התעדה**

ISO15189:2022

**שם הגוף המסמיך/מתעיד**

הרשות הלאומית להסמכת המעבדות

**מועדי דיגום ותוצאות**

**משך הזמן מקבלת הדגימה ועד הוצאת תשובה (ימי עבודה אלא אם צויין אחרת)**

14 ימי עבודה

**ביצוע הבדיקה מעבר לשעות העבודה:**

בימים א'-ד' בלבד, בשעות פעילות המעבדה