

SÄNDNINGSUPPGIFTER

Remitterande sjukhus och avdelning	Faktureringsadress om annan än uppdragsgivarens
Adress	Svarsadress om annan än uppdragsgivarens
Provet ankommer/transport sätt	Kontaktperson och telefonnummer

UPPGIFTER OM DEN UNDERSÖKTA

Efternamn	Personbeteckning	Diagnos	
Förnamn	Provtagningsdatum	Kundens provnummer	Blodgrupp

BEGÄRDA UNDERSÖKNINGAR

SPRV HLA1 undersökning

☐ 005304 B –HLA1 undersökningspaket för njurtransplantationspatient

☐ 005355 B –HLA1 undersökningspaket för donatorkandidat till njurtransplantationspatient (*)

☐ 005361 B –HLA undersökningspaket för levertransplantationspatient

☐ 005364 B –HLA undersökningspaket för hjärt/luntransplantationspatient

☐ 005363 B –HLA undersökningspaket för tarmtransplantationspatient

☐ 005360 B –HLA undersökningspaket för bukspottkörteltransplantationspatient

I samband med HLA1 undersökning för organtransplantationspatient undersöks också leukocytantikroppar (SPRV 005366). Prov 10 ml serumrör eller 2 ml serum. Fyll i remissen Leukocytantikroppar.

SPRV HLA2 undersökning

☐ 005305 B –HLA2 undersökningspaket för njurtransplantationspatient

☐ 005358 B –HLA2 undersökningspaket för donatorkandidat till njurtransplantationspatient (*)

SPRV Scandiatransplant STEP program

☐ 006265 B –Undersökningspaket för organtransplantationspatient (STEP)

☐ 006253 B –Undersökningspaket för donatorkandidat (STEP/ALTR) (*)

☐ **HLA undersökningar för en hjärndöda organdonatorn**

Ifylls av Blodtjänst:
 Provet anlänt till Blodtjänst:: datum _____ kl. _____ namnteckning. _____

I Testhandboken finns beskrivet innehållet för undersökningspaket.

Denna pappersremiss används vid begäran av undersökningar markerade med (*) och även när elektronisk remiss är inte möjligt för andra undersökningar. Beställ samtidigt undersökningen 2166 Ly-HLA.

BAKGRUNDSINFORMATION

Den undersökta är

☐ patient som väntar på organtransplantation

☐ donatorkandidat till patient

☐ syster ☐ bror ☐ mor ☐ far ☐ partner

☐ annat, vad _____

Patientens namn _____

Patientens personbeteckning _____

Ytterligare information _____

Prov:

HLA1: 2 x 7 ml EDTA blod

HLA2: 2 x 7 ml EDTA blod

STEP/ALTR: 2 x 7 ml EDTA blod

Hjärndöd organdonator:

70 ml citratblod

2 x 10 ml serumrör

3 x 9 ml blod i EDTA rör, separerad plasmapro

Resultaten rapporteras till patientens hemsjukhus och vid behov till transplantationskliniken. Den som beställer undersökningar har ansvar att hämta medgivande att överföra resultaten.

Förfrågningar:

Fimlabs kundtjänst och rådgivning för professionella, tel. 020 785 1000