

SÄNDNINGSUPPGIFTER

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

UPPGIFTER OM DEN UNDERSÖKTA

Efternamn	Personbeteckning	Diagnos och sjukdomens stadium	
Förnamn	Provtagningsdatum	Kundens provnummer	Blodgrupp

BEGÄRDA UNDERSÖKNINGAR

SPRV	HLA1 undersökning
☐ 005306	B -Patientens HLA1 undersökningspaket, stamcellstransplantation
☐ 005356	B -HLA1 undersökningspaket för donator som är släkt, stamcellstransplantation (*)
SPRV	HLA2 undersökning
☐ 005308	B -HLA2 undersökningspaket för patient, stamcellstransplantation
☐ 005370	B -HLA2 undersökningspaket för familjedonator, stamcellstransplantation (*)
SPRV	Haploidentisk stamcellstransplantation, leukocytantikroppar
☐ 005369	S -Leukocytantikroppar, stamcells- transplantation med HLA mismatch
SPRV	KIR-genotypotyp
☐ 005353	B -KIR, DNA-undersökning (underleverantörsundersökning) (*)
SPRV	Nedfrysning av prov
☐ 005357	B -HLA2 prov av patient för nedfrysning för senare undersökningsbehov, kantasolusiirto
☐ 005406	B -HLA2 prov av familjedonator för nedfrysning, kantasolusiirto (*)
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 stamcellstransplantation
- ☐ donatorkandidat till patienten
- ☐ syster ☐ bror ☐ mor ☐ far
- ☐ annat, vad _____

Patientens namn _____

Patientens personbeteckning _____

Antal syskon till patienten som ska undersökas _____

Ytterligare information (t.ex. haploidentisk transplantation) _____

Prov:

HLA1: 3 x 7 ml EDTA blod

HLA2: 3 x 7 ml EDTA blod och 10 ml serumrör eller 2 ml serum (HLA1 och HLA2 måste tas vid separata provtagnings-tillfällen)

KIR: 1 x 7 ml EDTA blod

Leukocytantikroppar: 10 ml serumrör eller 2 ml serum

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