

SÄNDNINGSUPPGIFTER

Remitterande sjukhus och avdelning	Faktureringsadress om annan än uppdragsgivarens
Adress	Svarsadress om annan än uppdragsgivarens
Provet ankommer/transport sätt	Kontaktperson och telefonnummer
Områdeskande undersökning överenskomms separat, tel. 029 300 1796	

UPPGIFTER OM DEN UNDERSÖKTA

Efternamn	Personbeteckning	Diagnos	
Förnamn	Provtagningsdatum	Kundens provnummer	Blodgrupp

BEGÄRDA UNDERSÖKNINGAR

SPRV Trombocytttransfusion ☐ 005365 B –HLA-typning och leukocytantikroppar för trombocytttransfusion HLA-typning görs bara, om den inte gjorts tidigare.
I Testhandboken finns beskrivet innehållet för undersökningspaket.

Denna pappersremiss används vid begäran av undersökningar när elektronisk remiss är inte möjligt.
 Beställ samtidigt undersökningen 2166 Ly-HLA.

BAKGRUNDSINFORMATION
Patienten

- ☐ har konstaterats ha nedsatt trombocytttransfusionssvar
- ☐ har inte konstaterats ha nedsatt trombocytttransfusionssvar

Immuniserande händelser

- ☐ patienten har fått blodtransfusioner, senast _____
- ☐ patienten har inte fått blodtransfusioner
- ☐ patienten har varit gravid

Ytterligare information
Prov:

2 x 7 ml EDTA blod och
 10 ml serumrör eller 2 ml serum

Resultaten rapporteras till patientens hernsjukhus 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