

LÄHETYSTIEDOT

| | |
|---|---|
| Läheittävä sairaala ja osasto | Eriävä laskutusosoite |
| Osoite | Eriävä vastausosoite |
| Näyte saapuu/kuljetustapa | Yhteyshenkilö ja puhelinnumero |
| Kiireellisestä tutkimuksesta sovittava erikseen, puh. 029 300 1796 | Kiireellistä vastausta pyydetään <input type="checkbox"/> puh: <input type="checkbox"/> faksi: |

TUTKITTAVAN TIEDOT

| | | |
|----------|-----------------|---------------------------------|
| Sukunimi | Henkilötunnus | Diagnoosi |
| Etunimi | Näytteenottopvm | Asiakkaan näytenumero Veriryhmä |

| PYYDETYT TUTKIMUKSET | |
|-------------------------------|--|
| SPRV | HLA 1 tutkimus |
| <input type="checkbox"/> 5304 | B –Munuaisensiirtopotilaan HLA 1 tutkimuspaketti |
| <input type="checkbox"/> 5355 | B –Munuaisensiirtopotilaan luovuttajaehdokkaan HLA 1 tutkimuspaketti |
| <input type="checkbox"/> 5361 | B –Maksansiirtopotilaan HLA tutkimuspaketti |
| <input type="checkbox"/> 5364 | B –Sydän/keuhkosiirtopotilaan HLA tutkimuspaketti |
| <input type="checkbox"/> 5363 | B –Suolensiirtopotilaan HLA tutkimuspaketti |
| <input type="checkbox"/> 5360 | B –Haimansiirtopotilaan HLA tutkimuspaketti |
| | Tutkimuspaketit sisältävät seuraavat tutkimukset: |
| 3678 | B -HLA-A, DNA-tutkimus (KL 4539) |
| 3677 | B -HLA-B, DNA-tutkimus (KL 4540) |
| 3644 | B -HLA-DRB, DNA-tutkimus (KL 1866) |
| 3450 | B -ABO- ja Rh-veriryhmämääritys (KL 2951) |
| | Elinsiirtopotilaan HLA 1 tutkimuksen yhteydessä tutkitaan myös valkosoluvasta-aineet (SPRV 5366). Näyte 10 ml seerumiputki tai 2 ml seerumia. Täytä Leukosyyttivasta-aineet -lähete. |
| SPRV | HLA 2 tutkimus |
| <input type="checkbox"/> 5305 | B –Munuaisensiirtopotilaan HLA 2 tutkimuspaketti |
| <input type="checkbox"/> 5358 | B –Munuaisensiirtopotilaan luovuttajaehdokkaan HLA 2 tutkimuspaketti |
| | Tutkimuspaketit sisältävät seuraavat tutkimukset: |
| 3677 | B -HLA-B, DNA-tutkimus (KL 4540) |
| 3450 | B -ABO- ja Rh-veriryhmämääritys (KL 2951) |
| <input type="checkbox"/> | Aivokuolleen elinluovuttajan HLA tutkimus |
| | Näyte: |
| | 70 ml sitraattiverta |
| | 2 x 10 ml seerumiputki |
| | 3 x 9 ml verta EDTA-putkiin, eroteltu plasmanäyte |

| TAUSTATIEDOT |
|--|
| Tutkittava on |
| <input type="checkbox"/> elinsiirtoa odottava potilas |
| <input type="checkbox"/> potilaan luovuttajaehdokas |
| <input type="checkbox"/> sisar <input type="checkbox"/> veli <input type="checkbox"/> äiti <input type="checkbox"/> isä |
| <input type="checkbox"/> muu, mikä _____ |
| Potilaan nimi |
| _____ |
| Potilaan hetu |
| _____ |
| Lisätietoja |
| _____ |
| Näytteet: |
| HLA 1: 2 x 7 ml EDTA-verta |
| HLA 2: 2 x 7 ml EDTA-verta |
| <input type="checkbox"/> Tutkittavalta saatu lupa siirtoa varten tarvittavien tietojen toimittamiseen Suomen sydän/keuhkosiirtokeskukselle |

VERIPALVELU TÄYTTÄÄ

| | | | | |
|------------------------------|-----|-----|--------|------------|
| Näyte saapunut Veripalveluun | pvm | klo | nimik. | Lisätiedot |
| Vastaus faksattu | pvm | klo | nimik. | |
| Vastaus soitettu | pvm | klo | nimik. | |

LÄHETYSOHJEET:

 Lähetysosoite: Suomen Punainen Risti, Veripalvelu, Näytteiden vastaanotto, Kivihaantie 7, 00310 Helsinki
 Lähete, näytteenotto- ja lähetysohjeet sekä tutkimuskuvaukset: www.veripalvelu.fi > Terveystieteiden ammattilaiset

Tutkimuksista voi tiedustella puh. 029 300 1796, ma-pe 9–15, faksi 09 454 6253