

LÄHETYSTIEDOT

Lähettävä sairaala ja osasto	Eriävä laskutusosoite
Osoite	Eriävä vastausosoite
Näyte saapuu/kuljetustapa	Yhteyshenkilö ja puhelinnumero
Kiireellisestä tutkimuksesta sovittava erikseen, puh. 029 300 1796	

TUTKITTAVAN TIEDOT

Sukunimi	Henkilötunnus	Diagnoosi	
Etinimi	Näytteenottopvm	Asiakkaan näytenumero	Veriryhmä

PYYDETYT TUTKIMUKSET

SPRV Leukosyyttivasta-aineet <input type="checkbox"/> 5366 S -Leukosyyttivasta-aineet, elinsiirtoa odottava Tutkimuspaketti sisältää seuraavat tutkimukset: 5348 S -Leukosyyttivasta-aineet, IgG, seulonta (KL 4272) 3601 S -Leukosyyttivasta-aineet, paneelireaktiiviset, IgG (KL 6230) 5311 S -Leukosyyttivasta-aineet, luokka I, IgG, tunnistus (KL 6231) 5312 S -Leukosyyttivasta-aineet, luokka II, IgG, tunnistus (KL 6232) Näyte säilytetään leukosyyttien sopivuuskokeita varten.
<input type="checkbox"/> 5368 S -Leukosyyttivasta-aineet, toimivan siirännäisen seuranta Näyte säilytetään leukosyyttien sopivuuskokeita varten Tutkimuspaketti sisältää seuraavat tutkimukset: 5348 S -Leukosyyttivasta-aineet, IgG, seulonta (KL 4272) 3601 S -Leukosyyttivasta-aineet, paneelireaktiiviset, IgG (KL 6230) 5311 S -Leukosyyttivasta-aineet, luokka I, IgG, tunnistus (KL 6231) 5312 S -Leukosyyttivasta-aineet, luokka II, IgG, tunnistus (KL 6232) 5340 S -HLA-Luovuttajaspesifiset vasta-aineet
<input type="checkbox"/> 5310 0-näyte pakastettavaksi <input type="checkbox"/> 5368 0-näyte pakastettavaksi ja leukosyyttivasta-ainetutkimusta varten (SPRV 5368)

Tutkimuspaketit raportoidaan ja laskutetaan yksittäisinä tutkimuksina.

TAUSTATIEDOT
Tutkittava on

- elinsiirron saanut potilas, milloin _____
 määräaikaikontrollo
 rejektioepäily
 Muu, mikä _____

Immunisoivat tapahtumat

- potilas on saanut verensiirtoja, viimeksi _____
 potilas ei ole saanut verensiirtoja
 potilas on ollut raskaana

 Potilas on saanut tutkimuksen tulkintaan vaikuttavaa lääkettä (rituximabi, OKT3 tai vastaava)

mitä _____

milloin _____

Lisätietoja

Näyte: 10 ml seerumiputki tai 2 ml seerumia

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 > Terveydenhuollon ammattilaiset

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