

LÄHETYSTIEDOT

Lähetävä 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	
Etunimi	Näytteenottopvm	Asiakkaan näyttenumero	Veriryhmä

PYYDETYT TUTKIMUKSET	TAUSTATIEDOT
<p>SPRV HLA 1 tutkimus</p> <p><input type="checkbox"/> 5304 B –Munuaisensiirtopotilaan HLA 1 tutkimuspaketti</p> <p><input type="checkbox"/> 5355 B –Munuaisensiirtopotilaan luovuttajaehdokkaan HLA 1 tutkimuspaketti</p> <p><input type="checkbox"/> 5361 B –Maksansiirtopotilaan HLA tutkimuspaketti</p> <p><input type="checkbox"/> 5364 B –Sydän/keuhkosiirtopotilaan HLA tutkimuspaketti</p> <p><input type="checkbox"/> 5363 B –Suolensiirtopotilaan HLA tutkimuspaketti</p> <p><input type="checkbox"/> 5360 B –Haimansiirtopotilaan HLA tutkimuspaketti</p> <p>Tutkimuspaketit sisältävät seuraavat tutkimukset:</p> <p>3678 B -HLA-A, DNA-tutkimus (KL 4539)</p> <p>3677 B -HLA-B, DNA-tutkimus (KL 4540)</p> <p>3644 B -HLA-DRB, DNA-tutkimus (KL 1866)</p> <p>3450 B -ABO- ja Rh-veriryhmämääritys (KL 2951)</p> <p>Elinsiirtopotilaan HLA 1 tutkimuksen yhteydessä tutkitaan myös valkosoluvasta-aineet (SPRV 5366). Näyte 10 ml seerumiputki tai 2 ml seerumia. Täytä Leukosyyttivasta-aineet -lähete.</p> <p>SPRV HLA 2 tutkimus</p> <p><input type="checkbox"/> 5305 B –Munuaisensiirtopotilaan HLA 2 tutkimuspaketti</p> <p><input type="checkbox"/> 5358 B –Munuaisensiirtopotilaan luovuttajaehdokkaan HLA 2 tutkimuspaketti</p> <p>Tutkimuspaketit sisältävät seuraavat tutkimukset:</p> <p>3677 B -HLA-B, DNA-tutkimus (KL 4540)</p> <p>3450 B -ABO- ja Rh-veriryhmämääritys (KL 2951)</p> <p><input type="checkbox"/> Aivokuolleen elinluovuttajan HLA tutkimus</p> <p>Näyte:</p> <p>70 ml sitraattiverta</p> <p>2 x 10 ml seerumiputki</p> <p>3 x 9 ml verta EDTA-putkiin, eroteltu plasmanäyte</p>	<p>Tutkittava on</p> <p><input type="checkbox"/> elinsiirtoa odottava potilas</p> <p><input type="checkbox"/> potilaan luovuttajaehdokas</p> <p><input type="checkbox"/> sisar <input type="checkbox"/> veli <input type="checkbox"/> äiti <input type="checkbox"/> isä</p> <p><input type="checkbox"/> muu, mikä _____</p> <p>Potilaan nimi _____</p> <p>Potilaan hetu _____</p> <p>Lisätietoja _____</p> <p>Näytteet:</p> <p>HLA 1: 2 x 7 ml EDTA-verta</p> <p>HLA 2: 2 x 7 ml EDTA-verta</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkittavalta saatu lupa siirtoa varten tarvittavien tietojen toimittamiseen Suomen sydän/keuhkosiirtokeskukselle</p>

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