

**TILAAJAN TIEDOT**

Asiakas		Asiakasnumero
Tilaajan nimi		Tilaajan puh.
Hoitava lääkäri		Hoitavan lääkärin puh.
Potilaan osasto	Osaston puh.	Tilauspäivä

**TILATTAVAT VALMISTEET** (soita tilauskeskukseen ennen tilausta)

Valmisteet	O+	O-	A+	A-	B+	B-	AB+	AB-
<input type="checkbox"/> Punasolut valkosolun pesty								
<input type="checkbox"/> Punasolut valkosolun pesty sädetetty								
<input type="checkbox"/> Punasolut kohdunsisäiseen siirtoon (IU) valkosolun sädetetty (1 kpl tilaus=toimitetaan 2 x n. 100 ml pussia) *								
<input type="checkbox"/> Koosteveri *								
<input type="checkbox"/> Koosteveri sädetetty *								
<input type="checkbox"/> Valkosolut sädetetty								
Lisätiedot (esim. fenotyyppi)								
Sopivuuskoe <input type="checkbox"/> Veripalvelussa <input type="checkbox"/> sairaalassa								

**POTILAAN TIEDOT** (pakollinen)

Potilaan nimi	Potilaan hetu
Potilaan diagnoosi (esim. syöpä, elinsiirto)	Onko kyseessä <input type="checkbox"/> aktiivinen vuoto <input type="checkbox"/> ylläpitohoito
Jos tilataan pestyjä valmisteita, onko potilas saanut pestyjä valmisteita aiemmin? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	Kummalla indikaatiolla on päädytty pestyihin valmisteisiin? <input type="checkbox"/> IgA-puutos <input type="checkbox"/> vaikea allergistyyppinen verensiirtoreaktio

**SIIRTOAIKA**

Siirtoaika pvm ja klo
-----------------------

**KULJETUSTIEDOT**

Toivottu lähtöaika, pvm ja klo	<b>KIIRE</b> <input type="checkbox"/>
Kuljetustapa sovitaan tilauksen yhteydessä <input type="checkbox"/> Posti (yli yön kuljetus) <input type="checkbox"/> Linja-auto asemalle <input type="checkbox"/> Linja-auto perille* <input type="checkbox"/> Taksi <input type="checkbox"/> Lento aikataulutettu <input type="checkbox"/> Lento <input type="checkbox"/> Nouto <input type="checkbox"/> Paikalliskuljetus, Hki *vaaditaan erillinen sopimus	

\* Täytä potilaan tiedot kohtaan äidin tiedot, kun kyseessä on IU-punasolut tai lapsi on alle 8 viikon ikäinen.

**Tilausohjeet sairaalan osastoille:** Tilaukset tehdään sairaalan verikeskukseen.

**Tilausohjeet verikeskuksille:** Tilauksia vastaanotetaan Veripalvelun tilauskeskuksessa kaikkina vuorokauden aikoina.

Lähetä tilaus faksilla **029 300 1601**, varafaksinumero 09 4546 245.

Tilauskeskus puh. **029 300 1001**. Tilauskeskus varapuhelinnumero 050 3742 685, arkisin 7-16 puh. 09 5871 022.

Suomen Punainen Risti, Veripalvelu, Kivihaantie 7, 00310 Helsinki, www.veripalvelu.fi

**Lomake löytyy sivulta [www.veripalvelu.fi](http://www.veripalvelu.fi) > Terveystieteiden ammattilaiset**