

LÄHETYSTIEDOT

Lähtävä 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 Leukosyyttivasta-aineet
 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)

5368 S -Leukosyyttivasta-aineet, toimivan siirännäisen seuranta
 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

5369 S -Leukosyyttivasta-aineet, HLA-erollinen haploidentinen kantasolusiirto
 Tutkimuspaketti sisältää seuraavat tutkimukset:
 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

5310 0-näyte pakastettavaksi
 5368 0-näyte pakastettavaksi ja leukosyyttivasta-ainetutkimusta varten (SPRV 5368)

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

Tutkimuspaketit raportoidaan ja laskutetaan yksittäisinä tutkimuksina.

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
 Lähetä, näytteenotto- ja lähetysohjeet sekä tutkimuskuvaukset: www.veripalvelu.fi > Terveydenhuollon ammattilaiset

Tutkimuksista voi tiedustella puh. 029 300 1796, ma-pe 9-15, faksi 029 300 1655