

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	
Etunimi	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 _____
- määräaikaiskontrolli
- 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 > Terveystieteiden ammattilaiset

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