

**TILAAJAN TIEDOT**

Asiakas		Asiakasno
Tilaajan nimi	Tilaajan puh.	Tilauspäivä

**TILATTAVAT VALMISTEET** (tilattavissa suoraan ilman erillistä puhelinsoittoa, **kiiretilanteissa soita aina tilauskeskukseen**)

<b>Punasoluvalmisteet</b>	<b>O+</b>	<b>O-</b>	<b>A+</b>	<b>A-</b>	<b>B+</b>	<b>B-</b>	<b>AB+</b>	<b>AB-</b>
<input type="checkbox"/> Punasolut valkosoluton								
<input type="checkbox"/> Punasolut valkosoluton sädetetty								
<input type="checkbox"/> Punasolut lapsille valkosoluton (1 kpl tilaus = toimitetaan 1 kpl n. 100 ml pussi)								
<input type="checkbox"/> Punasolut lapsille valkosoluton sädetetty (1 kpl tilaus = toimitetaan 1 kpl n. 100 ml pussi)								
<input type="checkbox"/> Punasolut lapsille valkosoluton (1 kpl tilaus = toimitetaan 3 pussin setti)								
<input type="checkbox"/> Punasolut lapsille valkosoluton sädetetty (1 kpl tilaus = toimitetaan 3 pussin setti)								

<b>Fenotyyppitetty punasoluvalmisteet</b>	<b>O+</b>	<b>O-</b>	<b>A+</b>	<b>A-</b>	<b>B+</b>	<b>B-</b>	<b>AB+</b>	<b>AB-</b>
Verivalmisteen nimi:								
Fenotyyppi:								

<b>Trombosyyttivalmisteet</b>	<b>O+</b>	<b>O-</b>	<b>A+</b>	<b>A-</b>	<b>B+</b>	<b>B-</b>	<b>AB+</b>	<b>AB-</b>
Trombosyytit valkosoluton varastoon siirtopäivä kpl	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____
Trombosyytit valkosoluton sädetetty varastoon siirtopäivä kpl	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ _____

**KULJETUSTIEDOT**

Toivottu lähtöaika, pvm ja klo	<b>KIIRE</b> <input type="checkbox"/>	<b>TAKSI</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"/> Lento	<input type="checkbox"/> Nouto	<input type="checkbox"/> Paikalliskuljetus, Hki
*vaaditaan erillinen sopimus		
Seuraava aikataulutettu sopimuskuljetus	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
Lisätiedot		

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

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

Lähetä tilaus faksilla 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**