

LÄHETYSTIEDOT

Lähettävä sairaala ja osasto	Hoitoyksikkö/yhteyshenkilö ja puh.
Osoite	Eriävä laskutusosoite
Kiire <input type="checkbox"/> Ilmoita aina kiireellisestä näytteestä veriryhmälaboratorioon.	Näyte saapuu Helsinkiin pvm _____ klo _____ <input type="checkbox"/> posti <input type="checkbox"/> linja-auto <input type="checkbox"/> lento <input type="checkbox"/> muu
Vastaus pyydetään viimeistään pvm _____ klo _____ mennessä	<input type="checkbox"/> puh. _____ <input type="checkbox"/> faksi _____

TUTKITTAVAN TIEDOT (Voi käyttää myös henkilötietotarraa)

Sukunimi	Henkilötunnus	Diagnoosi/verensiirron indikaatio
Etnimi	Näytteenottopvm	Asiakkaan näytenumero
ABO	Rh	Aiemmat verensiirrot <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, pvm (viimeisin) <input type="checkbox"/> Liitteenä viimeisimmät verensiirrot
Synnytykset, keskenmenot	Anti-D suojaus, pvm	Aiemmin todetut punasoluvasta-aineet
Liitteet <input type="checkbox"/> Seulontatulokset, koodikortti/eränumero <input type="checkbox"/> Paneelitulokset, koodikortti/eränumero <input type="checkbox"/> Epäselvän ABO/Rh tulokset <input type="checkbox"/> Epäsopivat jaokkeet/yksikkönumerot	Tarkentavat lisätiedot	

PYYDETYT TUTKIMUKSET

Jos vasta-aineiden seulonnassa, sopivuuskokeissa tai veriryhmämäärityksessä löytyy viitteitä vasta-aineista, teemme vasta-aineiden tunnistuksen.

<input type="checkbox"/> KL 2951 SPRV 3450 B -ABO- ja Rh-veriryhmämääritys	<input type="checkbox"/> SPRV 4933 Veriryhmäkortti
<input type="checkbox"/> SPRV 3402 B -ABO- ja Rh-veriryhmämääritys ja vasta-aineiden seulonta	<input type="checkbox"/> SPRV 3418 E -Veriryhmä, antigeenityypitys
<input type="checkbox"/> SPRV 3408 B -Punasoluvasta-aineiden tunnistus	<input type="checkbox"/> SPRV 5910 E -Veriryhmä, laaja antigeenityypitys *)
<input type="checkbox"/> KL 2935 SPRV 3404 B -Veren sopivuuskoe	<input type="checkbox"/> SPRV 5295 B -RH-genotyyppitys, DNA-tutkimus *)
<input type="checkbox"/> KL 3015 SPRV 3401 E -Suora antiglobuliinikoe	<input type="checkbox"/> SPRV 5291 B -Veriryhmä, laaja genotyyppitys, DNA-tutkimus *)
<input type="checkbox"/> SPRV 3409 B -ABO-vasta-aineet, IgG ja IgM	*) <input type="checkbox"/> Sopivuuskoesuositus tarvitaan (sis. tutkimuksen 3402)
<input type="checkbox"/> SPRV 5970 Punasoluvasta-aineiden tunnistus, konsultaatio	

Verentarve ei kyllä, sopivuuskokeet tehdään Veripalvelussa sairaalassa (jos mahdollista)

Verivalmistetilais
Verensiirto/toimenpide (pvm, klo)
VERIPALVELU TÄYTTÄÄ

Näyte saapunut Veripalveluun	pvm	klo	nimik.	Lisätiedot
Vastaus faksattu <input type="checkbox"/> sairaala <input type="checkbox"/> tilauskeskus	pvm	klo	nimik.	
Vastaus soitettu	pvm	klo	nimik.	

Velho: ei kyllä _____

LÄHETYSOHJEET:

 Lähetysosoite: Suomen Punainen Risti, Veripalvelu, Näytteiden vastaanotto, Veriryhmätutkimukset, Kivihaantie 7, 00310 Helsinki
Ilmoita aina kiireellisen näytteen lähettämisestä puh. 029 300 1920, faksi 09 454 6230. Päivystysaikana (arkisin 16-08, lauantaisin ja pyhäpäivinä) puh. 029 300 1001, faksi 09 454 6245.
 Näytteenottoa, lähetystä ja kuljetusta koskevat kysymykset: Näyteinfo (ma-to 8-16, pe 8-15) puh. 029 300 1414.