

LÄHETYSTIEDOT

Lähetävä sairaala ja osasto	Hoitoyksikkö/ytteyshenkilö 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 näyttenumero
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 sopivuuskokeissa, veriryhmämäärityksessä tai vasta-aineiden seulonnassa löytyy viitteitä vasta-aineista, tehdään punasoluvasta-aineiden tunnistus (KL 2955, SPRV 3408).

<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"/> SPRV 5971 B -Veren sopivuuskoe, vastasyntyneelle äidin näytteellä	<input type="checkbox"/> SPRV 5291 B -Veriryhmä, laaja genotyyppitys, DNA-tutkimus *)
<input type="checkbox"/> KL 3015 SPRV 3401 E -Suora antiglobuliinikoe	*) <input type="checkbox"/> Sopivuuskoesuositus tarvitaan (sis. tutkimuksen 3402)
<input type="checkbox"/> SPRV 3409 B -ABO-vasta-aineet, IgG ja IgM	<input type="checkbox"/> SPRV 5970 Punasoluvasta-aineiden tunnistus, konsultaatio

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

Verivalmistetilaus	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: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä _____

LÄHETYSOHJEET:

Postiosoite: Suomen Punainen Risti, Veripalvelu, Veriryhmätutkimukset, PL 2, 01731 Vantaa

Toimitusosoite: Suomen Punainen Risti, Veripalvelu, Näytteiden vastaanotto, Veriryhmätutkimukset, Härkälenkki 13 C, 01730 Vantaa

Ilmoita aina kiireellisen näytteen lähettämisestä puh. 029 300 1920, efaksi 09 454 6230.

Päivystysaikana (arkisin 16–08, lauantaisin ja pyhäpäivinä) puh. 029 300 1001, efaksi 09 454 6245.

Näytteenottoa, lähetystä ja kuljetusta koskevat kysymykset: Näyteinfo (ma–pe 8–15) puh. 029 300 1414.

Näytteenotto- ja lähetysohjeet: www.veripalvelu.fi

Suomen Punainen Risti, Veripalvelu, Härkälenkki 13, 01730 Vantaa, vaihe 029 300 1010, veripalvelu.fi
Veripalvelu® on rekisteröity tavaramerkki.