

**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 <input type="checkbox"/> <b>005366 S -Leukosyyttivasta-aineet, elinsiirtoa odottava</b>
<input type="checkbox"/> <b>005368 S -Leukosyyttivasta-aineet, toimivan siirännäisen seuranta</b>
<input type="checkbox"/> <b>Elinsiirtoa edeltävä sopivuuskoe elävältä luovuttajalta</b> 003692 S -Leukosyyttien sopivuuskoe, sytotoksiset vasta-aineet (KL 6228)  Siirron pvm <input type="checkbox"/> on tiedossa _____ <input type="checkbox"/> ei ole tiedossa <b>Näytteestä tutkitaan myös potilaan leukosyyttivasta-aineet (SPRV 005366)</b>  <b>Täytä luovuttajalle oma lähete "Elävän munuaisluovuttajan leukosyyttien sopivuuskoe" ja varaa ennen luovuttajan näytteiden ottoa tutkimukselle aika puh. 029 300 1796 ma-pe 9-15.</b>
<input type="checkbox"/> <b>Elinsiirtoa odottavan potilaan sopivuuskoe päivän seerumilla</b> 003692 S -Leukosyyttien sopivuuskoe, sytotoksiset vasta-aineet (KL 6228)  Elinluovuttajan D-numero _____ <b>Näytteestä tutkitaan myös potilaan leukosyyttivasta-aineet (SPRV 005368)</b>
<input type="checkbox"/> <b>005310 Siirron saaneen 0-näyte pakastettavaksi</b> <input type="checkbox"/> <b>005345 Pelkkä näytteen pakastus leukosyyttien sopivuuskokeita varten</b>
Tutkimuspakettien sisältö on kuvattu Tutkimusohjekirjassa.

TAUSTATIEDOT
<b>Tutkittava on</b> <input type="checkbox"/> elinsiirtoa odottava potilas <input type="checkbox"/> elinsiirron saanut potilas, milloin _____  <input type="checkbox"/> määräaikaikaiskontrolli <input type="checkbox"/> rejektioepäily  <input type="checkbox"/> muu, mikä _____
<b>Immunisoivat tapahtumat</b> <input type="checkbox"/> potilas on saanut verensiirtoja, viimeksi _____ <input type="checkbox"/> potilas ei ole saanut verensiirtoja <input type="checkbox"/> potilas on ollut raskaana
<input type="checkbox"/> <b>Potilas on saanut tutkimuksen tulkintaan vaikuttavaa lääkettä (rituximabi, OKT3 tai vastaava)</b>  mitä _____  milloin _____
Lisätietoja
<b>Näytteet:</b> 10 ml seerumiputki tai 2 ml seerumia (näyte säilytetään leukosyyttien sopivuuskokeita varten)

Tulos raportoidaan tarvittaessa potilaan kotisairaalan lisäksi siirtoyksikköön. Tutkimuksen tilaaja vastaa siitä, että tutkittavalta on saatu lupa tulosten siirtoon.

**LÄHETYSOHJEET:**

**Postiosoite:** Suomen Punainen Risti, Veripalvelu, Kudossopeutuvuustutkimukset, PL 2, 01731 Vantaa

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

Lähete, näytteenotto- ja lähetysohjeet sekä tutkimuskuvaukset: [www.veripalvelu.fi](http://www.veripalvelu.fi)

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

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