

SÄNDNINGSUPPGIFTER

Remitterande sjukhus och avdelning	Faktureringsadress om annan än uppdragsgivarens
Adress	Svarsadress om annan än uppdragsgivarens
Provet ankommer/transport sätt	Kontaktperson och telefonnummer

UPPGIFTER OM DEN UNDERSÖKTA

Efternamn	Personbeteckning	Diagnos
Förnamn	Provtagningsdatum	Kundens provnummer

BEGÄRDA UNDERSÖKNINGAR	
SJUKDOMSASSOCIATIONSUNDERSÖKNING	FARMAKOGENETISK UNDERSÖKNING
<input type="checkbox"/> SPRV 005323 B -HLA-Addisons sjukdom, DNA-undersökning	<input type="checkbox"/> SPRV 005336 B -HLA-Abakavir-överkänslighet, DNA-undersökning
<input type="checkbox"/> SPRV 003604 B -HLA-B*27, DNA-undersökning (KL 3075)	<input type="checkbox"/> SPRV 005338 B -HLA-Allopurinol-överkänslighet, DNA-undersökning
<input type="checkbox"/> SPRV 005326 B -HLA-Basedows (Graves) sjukdom, DNA-undersökning	<input type="checkbox"/> SPRV 005350 B -HLA-Amoxicillin-klavulansyra, DNA-undersökning
<input type="checkbox"/> SPRV 005337 B -HLA-Behcets sjukdom, DNA-undersökning	<input type="checkbox"/> SPRV 005341 B -HLA-myelodysplastiskt syndrom, DNA-undersökning
<input type="checkbox"/> SPRV 005325 B -HLA-diabetes typ 1, DNA-undersökning	<input type="checkbox"/> SPRV 005384 B -HLA-Flucloxacillinleverskada, DNA-undersökning
<input type="checkbox"/> SPRV 003627 B -HLA-celiaki, DNA-undersökning (KL 4640)	<input type="checkbox"/> SPRV 005385 B -HLA-Karbamazepinöverkänslighet, DNA-undersökning
<input type="checkbox"/> SPRV 005329 B -HLA-chorioretinopati (Birdshot), DNA-undersökning	<input type="checkbox"/> SPRV 006270 B -HLA-Tebentafusp uvealt melanom, DNA-undersökning
<input type="checkbox"/> SPRV 005322 B -HLA-kronisk autoimmun hepatit, DNA-undersökning	Ytterligare information
<input type="checkbox"/> SPRV 005373 B -HLA-barnreumatism, DNA-undersökning	
<input type="checkbox"/> SPRV 005327 B -HLA-multipel skleros, DNA-undersökning	
<input type="checkbox"/> SPRV 005334 B -HLA-myasthenia gravis, DNA-undersökning	
<input type="checkbox"/> SPRV 005328 B -HLA-sorkfeber, DNA-undersökning	
<input type="checkbox"/> SPRV 005303 B -HLA-narkolepsi, DNA-undersökning (KL 4881)	
<input type="checkbox"/> SPRV 005331 B -HLA-ledgångsreumatism, DNA-undersökning (KL 4801)	Annan HLA-undersökning, vad
<input type="checkbox"/> SPRV 005332 B -HLA-psoriasis, DNA-undersökning	
<input type="checkbox"/> SPRV 005330 B -HLA-reaktiv artrit, DNA-undersökning	
<input type="checkbox"/> SPRV 005333 B -HLA-Reiters sjukdom, DNA-undersökning	
<input type="checkbox"/> SPRV 005324 B -HLA-rygggradsreumatism, DNA-undersökning	Prov: 1 x 7 ml EDTA blod
<input type="checkbox"/> SPRV 005335 B -HLA-Sjögrens syndrom, DNA-undersökning	

SÄNDNINGSANVISNINGAR:

Postadress: Finlands Röda Kors, Blodtjänst, Vävnadsförenlighetsundersökningar, PB 2, 01731 Vanda

Leveransadress: Finlands Röda Kors, Blodtjänst, Mottagning av prover, Vävnadsförenlighetsundersökningar, Oxlänken 13 C, 01730 Vanda

Remiss, provtagnings- och sändningsanvisningar samt undersökningsbeskrivningar: www.blodtjanst.fi

Förfrågningar om undersökningarna kan göras tel. 029 300 1796, må-fre 9-15, e-fax 09 454 6253

Finlands Röda Kors, Blodtjänst, Oxlänken 13, 01730 Vanda, växel 029 300 1010, blodtjanst.fi
 Veripalvelu® är ett registrerat varumärke.