

SÄNDNINGSUPPGIFTER

Remitterande sjukhus och avdelning	Vårdenhet/kontaktperson och tel.
Faktureringsadress om annan än uppdragsgivarens	Faktureringsadress om annan än uppdragsgivarens
Brådskande <input type="checkbox"/> Meddela alltid om brådskande eller jourtida undersökningar till laboratoriet. *	Provet ankommer i Helsingfors datum _____ kl. _____ <input type="checkbox"/> post <input type="checkbox"/> buss <input type="checkbox"/> flyg <input type="checkbox"/> annat
Svaret önskas före datum _____ kl. _____	<input type="checkbox"/> tel. _____ <input type="checkbox"/> fax _____

UPPGIFTER OM DEN UNDERSÖKTA (Du kan också använda personuppgiftsetikett)

Efternamn	Personbeteckning	Diagnos/indikation för blodtransfusion
Förnamn	Provtagningsdatum	Kundens provnummer
ABO	Rh	Tidigare blodtransfusioner <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, datum <input type="checkbox"/> De senaste blodtransfusionerna i bilaga
Förlossningar, missfall	Anti-D-skydd, datum	Tidigare konstaterade erytrocytantikroppar
Bilagor <input type="checkbox"/> Screeningresultatet, antigen tabell/lotnummer <input type="checkbox"/> Panelresultatet, antigen tabell/lotnummer <input type="checkbox"/> Resultatet för oklar ABO/Rh typning <input type="checkbox"/> Oförenliga slangsegment/enhetsnummer	Ytterligare uppgifter (t.ex. anti-CD38-terapi, behov av regelbundna blodtransfusioner). Blodtjänsten kan be om mer information om det behövs.	

BEGÄRDA UNDERSÖKNINGAR

Om tecken på antikroppar konstateras vid screening av antikroppar, förenlighetsprov eller blodgruppsbestämning, gör vi en antikroppsidentifiering (KL 2955, SPRV 003408).

<input type="checkbox"/> KL 2951 SPRV 003450 B -ABO- och Rh-blodgruppsbestämning	<input type="checkbox"/> SPRV 4933 Blodgruppskort
<input type="checkbox"/> SPRV 003402 B -ABO- och Rh-blodgruppsbestämning och screening av antikroppar	<input type="checkbox"/> SPRV 003418 E -Blodgrupp, antigen typning
<input type="checkbox"/> SPRV 003408 B -Identifiering av erytrocytantikroppar	<input type="checkbox"/> SPRV 005910 E -Blodgrupp, omfattande antigen typning *) Uppgifter om blodtransfusioner från de senaste 3 månaderna ska bifogas
<input type="checkbox"/> KL 2935 SPRV 003404 B -Förenlighetsprov för blod	<input type="checkbox"/> SPRV 005291 B -Blodgrupp, utvidgad genotypning, DNA-undersökning *)
<input type="checkbox"/> SPRV 005971 B -Förenlighetsprov för blod, för nyfödd med blodprov från modern	*) <input type="checkbox"/> Förenlighetsrekommendation behövs (innehåller undersökningen 003402)
<input type="checkbox"/> KL 3015 SPRV 003401 E -Direkt antiglobulinprov	<input type="checkbox"/> SPRV 005970 Identifiering av erytrocytantikroppar, konsultation
<input type="checkbox"/> SPRV 003409 B -ABO-antikroppar, IgG och IgM	

Behov av blodtransfusion nej ja, förenlighetsprov utförs hos Blodtjänst på sjukhus (om möjligt)

Beställning av blodprodukt **Blodtransfusion/ingrepp** (datum, kl.)

IFYLLS AV BLODTJÄNST

Provet anlänt till Blodtjänst	datum	kl.	namnteckning	Ytterligare uppgifter Velho: <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja _____
Svar faxat <input type="checkbox"/> sjukhus <input type="checkbox"/> beställningscentralen	datum	kl.	namnteckning	
Svar per telefon	datum	kl.	namnteckning	

Sändningsanvisningar:

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

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

* **Meddela alltid om sändning av brådskande prov tfn. 029 300 1920**, e-fax 09 454 6230.

Jourtiden (vardagar kl. 16–08, lördagar och helgdagar) tfn. 029 300 1001, e-fax 09 454 6245.

Frågor om provtagning, sändning och transport: Provinfos (må–fr 8–15) tfn. 029 300 1414.

Provtagnings- och sändningsanvisningar samt undersökningsbeskrivningar finns på www.blodtjanst.fi

Finlands Röda Kors, Blodtjänst, Oxlänken 13, 01730 Vanda, växel 029 300 1010, www.blodtjanst.fi

Veripalvelu® är ett registrerat varumärke.