

UPPGIFTER OM FÖRSÄNDELSEN

Remitterande sjukhus och avdelning	Faktureringsadress om annan än uppdragsgivarens
Adress	Svarsadress om annan än uppdragsgivarens
Svar önskas <input type="checkbox"/> tfn <input type="checkbox"/> fax	Kontaktperson och tfn

Uppgifter om den undersökta

Efternamn	Personbeteckning	Diagnos
Förnamn	Kundens provnummer	Provtagningsdatum

BEHANDLANDE LÄKARE FYLLER I

Resultatet av S-IgA-sällningsundersökningen*	g/l	datum
nej ja		nej ja
Fått blodprodukter <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> datum _____	fick patienten biverkningar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	vilka _____
Fått plasmaprodukter <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> datum _____	fick patienten biverkningar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	vilka _____
Fått immunglobulin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> datum _____	fick patienten biverkningar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	vilka _____

BEGÄRDA UNDERSÖKNINGAR

KL 3049 SPRV 3770 **Utredning av IgA-brist** omfattar följande undersökningar som faktureras separat:

S-Immunoglobulin A, EIA SPRV 3771. Förkortning: S-IgA-EIA. Undersökningen utförs på prover vars remiss anger att resultatet för IgA-sällningen ligger under metodens detektionsgräns.

S-Immunoglobulin A, antikroppar SPRV 5138 (KL 3049). Förkortning: S -IgAAb. Undersökningen utförs om IgA-koncentrationen är < 0,1 mg/l.

* Om resultatet av sällningsundersökningen saknas i remissen, utför Blodtjänst undersökningen S-Immunoglobulin A, SPRV 3772 (KL 1666). Förkortning: S -IgA. Undersökningen utförs som underleverantörsuppdrag vid Förenade Medix Laboratorier Ab.

Frågeställning: (klinisk diagnos, vilken blodprodukt/immunglobulinbehandling (iv/im) patienten fått, behov av fortsatt vård, symtom på, tidpunkt för och behandling av biverkningarna)

datum _____ Behandlande läkare _____

SÄNDNINGSANVISNINGAR:

Adress: Finlands Röda Kors, Blodtjänst, Mottagning av prover, Stenhagsvägen 7, 00310 Helsingfors
Frågor om provtagning, sändning och transport: Provinfo (må-to 8-16, fr 8-15) tfn 029 300 1414, fax 09 454 6212

Provtagnings- och sändningsanvisningar finns på www.blodtjanst.fi > För hälsovårdsexperter

**FYLLS I AV BLODTJÄNST**

Provet anlänt till Blodtjänst	datum	kl.	namnteckning	Ytterligare uppgifter
Svar faxat	datum	kl.	namnteckning	
Svar per telefon	datum	kl.	namnteckning	