

LÄHETYSTIEDOT

| | |
|---|--------------------------------|
| Lähettävä sairaala ja osasto | Eriävä laskutusosoite |
| Osoite | Eriävä vastausosoite |
| Vastausta pyydetään <input type="checkbox"/> puh. <input type="checkbox"/> faksi | Yhteyshenkilö ja puhelinnumero |

TUTKITTAVAN TIEDOT

| | | |
|----------|-----------------------|------------------------|
| Sukunimi | Henkilötunnus | Diagnoosi |
| Etunimi | Asiakkaan näytenumero | Näytteenottopäivämäärä |

HOITAVA LÄÄKÄRI TÄYTTÄÄ

| | |
|---|--|
| Todettu IgA-pitoisuus (määritetty paikallisesti): _____ g/l | IgA-pitoisuuden määrittäminen: _____ |
| ei kyllä | ei kyllä |
| Saanut verisoluvalmisteita <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pvm _____ tuliko haittavaikutuksia | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mitä _____ |
| Saanut plasmavalmisteita <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pvm _____ tuliko haittavaikutuksia | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mitä _____ |
| Saanut immunoglobuliinia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pvm _____ tuliko haittavaikutuksia | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mitä _____ |

PYYDETYT TUTKIMUKSET

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SPRV 3770 | IgA-puutostutkimus sisältää seuraavat tutkimukset, jotka laskutetaan erikseen: S -Immunoglobuliini A, EIA, S-IgA-EIA, SPRV 3771. Tutkimus tehdään näytteistä, joiden läheteessä ilmoitettu, paikallisesti todettu IgA-pitoisuus on alle menetelmän toteamisrajan. S -Immunoglobuliini A, vasta-aineet, S -IgAAb, SPRV 5138, KL 3049. Tutkimus tehdään vain, jos IgA-pitoisuus tutkimuksessa SPRV 3771 on alle menetelmän toteamisrajan (Veripalvelu arvioi jatkotutkimuksen tarpeellisuuden). |
|---|--|

Kysymyksenasettelu (kliininen diagnoosi, mitä verivalmistetta/immunoglobuliinihoitoa (iv/im) saanut, hoidon tarve jatkossa, haittavaikutusten oireet, ajoitus ja hoito)

| |
|--|
| |
|--|

VERIPALVELU TÄYTTÄÄ

| | | | | |
|------------------------------|-----|-----|--------|------------|
| Näyte saapunut Veripalveluun | pvm | klo | nimik. | Lisätiedot |
| Vastaus faksattu | pvm | klo | nimik. | |
| Vastaus soitettu | pvm | klo | nimik. | |

LÄHETYSOHJEET:

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

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

Näytteenottoa, lähetystä ja kuljetusta koskevat kysymykset: Näyteinfo (ma-pe 8-15) puh. 029 300 1414, efaksi 09 454 6253

Näytteenotto- ja lähetysohjeet löytyvät www.veripalvelu.fi

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