

Anvisning

Provtagning

Ange moderns fullständiga namn och personnummer (12 tecken, t.ex. ÅÅÅÅMMDD-XXXX).

OBS! Provtagning före graviditetsvecka 10+0 avrådes pga risk för falskt negativt resultat.

Perifert blodprov ska tas i ett 6 mL-rör med EDTA-tillsats.

Socialstyrelsens föreskrifter (**SOSFS 2009:29**) för provtagning till blodgruppering ska följas.

Provet får ej öppnas efter provtagning p.g.a. risk för kontamination.

Transport/Adress

Skickas med nästa transport och måste nå oss inom 5 dygn efter provtagning.

Adressera kuvertet: **Klinisk immunologi och transfusionsmedicin,
Blodgruppsgenomisk typning
Akutgatan 8
222 42 Lund**

Frågor?

Kontakta i första hand:

Exp. tel. nr. 046-17 32 72

Kontakta i andra hand:

Jourhavande läkare via tel. nr. 046-17 32 20 / 17 32 10

Om e-postkontakt önskas:

asa.hellberg@skane.se

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/laboratoriemedicin/>

Utgiven 2022 november version 7

Remiss: Fetal RHD-screen

Svar till, ange remittentens Kundkod

Telefon nr

Om annan ska debiteras, ange Kundkod

Remittent, ange RSid eller annat id

Remissanledning om ej sjukdom

Hälsovård

Svarskopia till, ange Kundkod

Patient-ID och namn, skriv eller använd etikett

Kontaktperson

Telefon

Position för Laboratoriets
etikett

**Pågående
graviditet**

Grav.vecka:

Sista mens:

Sätt X om känd
duplex

Ytterligare klinisk information

(fylls bara i om det föreligger särskilda omständigheter av betydelse för analysen)

**Provtagning
Datum**

ID-kontroll och märkning utförd enligt gällande föreskrifter

Namnunderskrift

Namnförtydligande