

Provtagningsanvisning

Person/remissuppgifter och märkning av prov

Remissens vita fält är ifyllnadsfält och gröna är informationsfält.

- ① Ange fullständigt namn och personnummer (12 tecken ååååmmdd-xxxx) på både remiss och provbehållare.
- ② Ange kund-kod, beställande ev. debiterande avdelning, remitterande läkare, aktuella telefonnummer samt om analysen ska utföras i rutin eller akut (debiteras enligt prislista).

Recipient/donator

- ③ Ange recipientens fullständiga namn och personnummer.
- ④ Ange recipientens och donatorns släktskap (förälder, syskon, barn, maka/make eller obesläktad)

Immunmodulerande behandling

- ⑤ Vissa antikroppsbaseade läkemedel påverkar våra analyser, ange därför om recipienten tar läkemedel som innehåller antikroppar (exempelvis gammaglobulin, Mabthera®, Zenapax®, OKT3 och ATG®) samt Heparin®, Protamin och Promiten®.

Sjukdomsassociation

- ⑥ Ange sjukdom samt önskad analys av HLA-typ, t.ex. Mb Bechterew B*27.

Önskad analys

- ⑦ Analyser utförs enligt standard/överenskommelse EFI/Scandiatransplant.
- ⑧ Vid provtagning i samband med dialys ska provet tas **före** uppstart.
- ⑨ Beställ tid för analys vid planerad korstest.

Provtagning

Tag provet enligt Socialstyrelsens föreskrifter, se även:

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

EDTA-rör ska vara av storlek 3 eller 6 ml

Skicka provet i provhylsa och vadderat kuvert som bör nå laboratoriet inom 24 timmar efter provtagning.

Adressera kuvertet:

*Labmedicin
Klinisk immunologi och transfusionsmedicin
Transplantationslaboratoriet
221 85 Lund*

Efter överenskommelse med Tp-lab märk kuvertet:

AKUT

Leverans:

Akutgatan 8

Kontakt Transplantationslaboratoriet

Vardagar: 08.00-16.30, Tfn: 046-17 32 25

Övrig tider: Kontakt med beredskapsläkare via Blodgruppsimmunologi KIT, Tfn: 046-17 32 20

Hemsida: <http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/laboratoriemedicin/>

Remiss transplantationsimmunologi

Svar till avdelning Kund-kod ^②						Personnummer ^① Namn
Debiteras Kund-kod						
Remitterande läkare						
Telefon						
Svar	<input type="checkbox"/> Rutin <input type="checkbox"/> Akut (ev. telefonsvar till nr)					<i>LID</i>
Transplantation Organ/vävnad/celler	<input type="checkbox"/> Njure <input type="checkbox"/> Ö-cell/Pankreas <input type="checkbox"/> Hjärta <input type="checkbox"/> Lunga <input type="checkbox"/> Stamceller <input type="checkbox"/> Annat _____					
Recipient	<input type="checkbox"/> Inför väntelista <input type="checkbox"/> På väntelista <input type="checkbox"/> Akut transplantation <input type="checkbox"/> Uppföljning -DSA					
Donator till ^③					Släktskap ^④	
Diagnos						
Immunisering	Tidigare transplantation	Datum-År	Senaste transfusion	Datum-Dag	Graviditet	Datum-År
Immunmodulerande behandling ^⑤						
Sjukdomsassociation Diagnos samt HLA-typ ^⑥						
Önskad analys ^{⑦⑧} *Max 2 rör/rörtyper (EDTA, serum, ACD) per patient respektive donator.	HLA-typning (2 EDTA -rör)* <input type="checkbox"/> Typning inför väntelista organtx <input type="checkbox"/> Typning inför väntelista SCT <input type="checkbox"/> Kontrolltypning inför väntelista <input type="checkbox"/> HLA-B*27 (1 EDTA-rör) <input type="checkbox"/> Celiaki (HLA-DQ8/DQ2) (1 EDTA-rör) <input type="checkbox"/> Annan kompletterande typning HLA-_____			HLA-antikroppar (PRA) (2 serumrör)* <input type="checkbox"/> Utredning/ uppföljning organtx. (CDC screen och/eller Luminex) <input type="checkbox"/> Utredning SCT (Luminex)		
	Övrigt <input type="checkbox"/> Trombocytrefraktäritet (2 EDTA-rör, 1 serumrör) <input type="checkbox"/> Transfusionskomplikation (1 serumrör) <input type="checkbox"/> Donator-deriverat Cell-fritt DNA (1 Streck-rör)			Luminex (LabScreen HLA klass I och II) (1 serumrör) <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> C1q		
				Korstest ^⑨ <input type="checkbox"/> Allogen Recipient (2 serumrör)* <input type="checkbox"/> Autolog Donator (2 EDTA/ACD-rör)* <input type="checkbox"/> Rejektion Autolog: recipient=donator Rejektion: avliden donator endast serumrör		
Provtagning Datum Härmed intygas patientens identitet: Provtagarens namnunderskrift eller RSID				Klinisk information Särskild frågeställning		
Insändande av denna remiss innebär bekräftelse på att patienten har fått information om, och samtycker till, att prov och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling. <input type="checkbox"/> NEJ, patienten samtycker inte. Nej-talong bifogas. <input type="checkbox"/> Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke.						