



Remiss vid chimerismbestämning

Svar till: Kund-kod	Personnummer: (12 tecken)
Rem. läk:	Namn: (stryk under tilltalsnamnet)
Telefonnr:	
Debiteras: Kund-kod	
Provtagning Datum Provtagarens namnunderskrift	Laboratoriets notering LID
Diagnos: Ifylles ej för donatorprov	
<input type="checkbox"/> Rutinprov; Svar inom 5 arbetsdagar <input type="checkbox"/> Akut prov; Svar inom 48 timmar	
Provmaterial:	
<input type="checkbox"/> Blod; 1 EDTA-rör, 7ml <input type="checkbox"/> Benmärg; 1 ACD-rör, 10ml, alt. 1 benmärgsrör	
Önskad undersökning:	
<input type="checkbox"/> Markörsscreening <input type="checkbox"/> Uppföljningsprov Fragmentanalys <input type="checkbox"/> HLA-haploidentisk chimerism Flödescytometri, 2 extra rör <u>Na-heparin</u> , 7ml	
Övriga upplysningar:	
<input type="checkbox"/> Donator <input type="checkbox"/> Patient	
Planerad recipient:..... Namn	Ev. DLI datum:.....nr:.....
..... Personnummer	Ev. övrig information:
Särskild frågeställning:	