

Anvisning

Provtagning

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

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

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

Socialstyrelsens föreskrifter 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: **Labmedicin, Klinisk immunologi och transfusionsmedicin,
Blodgruppsgenomisk typning
221 85 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, använd någon av följande adresser:

asa.hellberg@skane.se eller Martin.L.Olsson@skane.se

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				Position för Laboratoriets etikett
Telefon				
Fax				
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	ID-kontroll utförd enligt gällande föreskrifter (Se remissens baksida)			
Datum	Provtagarens underskrift			