

## 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 antikroppsbaseerade 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/>

### 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*

Leverans: *Akutgatan 8 (jourtid Klinikgatan 23)*

### Kontakt Transplantationslaboratoriet

Vardag 08.00-16.30 Telefon 046-173225

Övrig tid kontakt med beredskapsläkare via Blodgruppsimmunologi KIT, Telefon 046-173220

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

## Remiss transplantationsimmunologi

<b>Svar till avdelning</b> Kund-kod <sup>②</sup>							<b>Personnummer</b> <sup>①</sup>											
<b>Debiteras</b> Kund-kod							<b>Namn</b> (efternamn, förnamn)											
<b>Remitterande läkare</b>																		
<b>Telefon</b>																		
<b>Svar</b>	<input type="checkbox"/> Rutin <input type="checkbox"/> <b>Akut</b> (ev telefonsvar till nr)						<i>LID</i>											
<b>Transplantation</b> <b>Organ/vävnad/celler</b>	<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 _____																	
<b>Recipient</b>	<input type="checkbox"/> Inför väntelista <input type="checkbox"/> På väntelista <input type="checkbox"/> Akut transplantation <input type="checkbox"/> Uppföljning -DSA																	
<b>Donator till</b> <sup>③</sup>							<b>Släktskap</b> <sup>④</sup>											
<b>Diagnos</b>																		
<b>Immunisering</b>	<b>Tidigare Transplantation</b>	<b>Datum-År</b>	<b>Senaste transfusion</b>	<b>Datum-Dag</b>	<b>Graviditet</b>	<b>Datum-År</b>												
<b>Immunmodulerande behandling</b> <sup>⑤</sup>																		
<b>Sjukdomsassociation</b> Diagnos samt HLA-typ <sup>⑥</sup>																		
<b>Önskad analys</b> <sup>⑦</sup> <sup>⑧</sup>	<b>HLA-typning</b>					<b>HLA-antikroppar (PRA)</b>												
	<input type="checkbox"/> Typning inför väntelista organtx (2 ACD-rör) <input type="checkbox"/> Typning inför väntelista SCT (2 ACD-rör) <input type="checkbox"/> Sjukdomsassociation (2 ACD-rör) <input type="checkbox"/> HLA-B*27 (1 EDTA-rör) <input type="checkbox"/> Annan kompletterande typning (2 ACD-rör) HLA- _____					<input type="checkbox"/> Utredning/ uppföljning organtx. (2 serumrör) (CDC screen och/eller Luminex) <input type="checkbox"/> Utredning SCT (2 serumrör) (Luminex) ----- <b>Luminex</b> (LabScreen HLA klass I och II) (1 serumrör) <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> C1q <input type="checkbox"/> IgM												
	<b>Korstest</b> <sup>⑨</sup>					<b>Övrigt</b>												
	<input type="checkbox"/> Allogen <input type="checkbox"/> Autolog <input type="checkbox"/> Rejektion <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="font-size: 2em;">}</td> <td>Recipient (2 serumrör)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Donator (2 ACD-rör)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Autolog: recipient=donator</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Rejektion: avliden donator endast serumrör</td> </tr> </table>					}	Recipient (2 serumrör)		Donator (2 ACD-rör)		Autolog: recipient=donator		Rejektion: avliden donator endast serumrör	<input type="checkbox"/> Trombocytrefraktäritet (2 ACD-rör 1 serumrör) <input type="checkbox"/> Transfusionskomplikation (1 serumrör)				
}	Recipient (2 serumrör)																	
	Donator (2 ACD-rör)																	
	Autolog: recipient=donator																	
	Rejektion: avliden donator endast serumrör																	
<b>Provtagning</b> Datum																		
<i>Härmed intygas patientens identitet:</i>																		
Provtagarens namnunderskrift																		
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.																		
<b>Klinisk information</b> <b>Särskild frågeställning</b>																		