Labmedicin
Klinisk immunologi och transfusionsmedicin

Remiss Chimerismanalyser

Svar till: Kund-kod	**Personnummer:** (12 tecken) **Namn:** (Stryk under tilltalsnamnet)
Remitterande läkare:	
Telefon:	
Debiteras: Kund-kod	
Svar ☐ **Rutin** ☐ **Akut** Svar inom 48 timmar Vid misstanke om rejektion	**ProvID**
Provtagning ..... Datum ..... Provtagarens namnunderskrift eller RSID	Laboratoriets notering
Diagnos:	Ifylles ej för donatorprov
Provmaterial: ☐ **Blod;** 1 EDTA-rör, 7ml	☐ **Benmärg;** 1 ACD-rör 8,5ml med vätsketillsats
Önskad undersökning: ☐ **Markörscreening** 1 EDTA-rör, 7ml	☐ **Uppföljningsprov** 1 EDTA-rör, 7ml ☐ **HLA-haploidentisk chimerism** **Flödescytometri**, 1 EDTA-rör, 7ml
Övriga upplysningar, markörscreening: ☐ **Donator** Planerad recipient: ..... Namn ..... Personnummer	☐ **Patient** Ev. övrig information:
Särskild frågeställning:	

Adress: Klinisk immunologi och transfusionsmedicin
Transplantationslaboratoriet, SUS Lund
Akutgatan 8, 221 85 Lund

Telefon: 046-17 32 13