



**AKADEMISKA  
SJUKHUSET**

Labnummer

Provtagning datum

Klockslag

Personnummer och namn

Patient  
 Anhörig/donator till:

(personnummer, namn, relation)

Remitterande läkare

Diagnos/frågeställning - **OBLIGATORISK**

Immunmodulerande behandling

Identitetskontroll utförd

Provtagarens namn

Remitterande avdelning

Debiteras

**SAMTYCKE**

Inskickandet av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare/närstående) har fått information om - och samtycker till - att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.

Nej, patienten samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talong bifogas.

Patienten är vid tillfället oförmögen att lämna samtycke.

## VÄVNADSTYPNING

\* Analyser där samtycke behövs

<input type="checkbox"/> * HLA-typning inför <b>organtransplantation</b> Klass I+ Klass II+ antikroppsundersökning + ev. HLA korstest	1 ACD rör 2 EDTA rör 1 serumrör utan tillsats(endast patient)
<input type="checkbox"/> * HLA-typning inför <b>stamcellstransplantation</b> Klass I+ Klass II+ antikroppsundersökning + ev. HLA korstest	1 ACD rör 2 EDTA rör 1 serumrör utan tillsats(endast patient)
<input type="checkbox"/> * Trombocytrefraktäritet <b>Typning och antikroppsundersökning HLA/HPA efter behov</b>	1 EDTA rör 1 serumrör utan tillsats
<input type="checkbox"/> * HLA-korstest	1 ACD rör 2 EDTA rör
<input type="checkbox"/> * Rejektion: HLA-korstest + antikroppsundersökning	1 serumrör utan tillsats(endast patient)
<input type="checkbox"/> * <b>Antikroppar</b> mot HLA-antigen	1 serumrör utan tillsats
<input type="checkbox"/> Annat önskemål	
<input type="checkbox"/> HLA B27 Bechterew (ankyloserande spondylit)	1 EDTA rör
<input type="checkbox"/> Narkolepsi DRB1*15, DQB1*06:02	1 EDTA rör
<input type="checkbox"/> Birdshot retinitis HLA A*29	1 EDTA rör
<input type="checkbox"/> HLA B*57:01 Abacavir överkänslighet	1 EDTA rör
<input type="checkbox"/> Sarkoidos DRB1*14/15/17	1 EDTA rör
<input type="checkbox"/> Behçets sjukdom HLA B*51	1 EDTA rör
<input type="checkbox"/> Celiaki DQ 2/8	1 EDTA rör
<input type="checkbox"/> Allopurinol överkänslighet HLA B*58:01	1 EDTA rör
<input type="checkbox"/> Karbamazepin överkänslighet HLA B*15:02 och HLA A*31:01	1 EDTA rör

## FLÖDESCYTOMETRI

Provet sändes snarast till Cellulär immunologi/Stamcellslab. Tel. 018-611 41 83.

<b>KVANTIFIERING AV CELLER</b>		<b>1 EDTA rör</b>
<input type="checkbox"/> Lymfocytsubpopulation (CD3/CD4/CD8/CD19/CD16+CD56)	B-cellspopulation (CD19/CD20/CD16+CD56)	<input type="checkbox"/> PNH-diagnostik (CD59/Flaer)
<input type="checkbox"/> T-minnesceller (CD3/CD4/CD8/CD197/CD45RA)	B-minnesceller (CD19/IgM/IgG/CD38/CD27/CD24/CD21)	<input type="checkbox"/> Annat önskemål
<input type="checkbox"/> Hematopoetiska stamceller (CD34)	CAR-T-celler (CD19 CAR)	

Provtagningsanvisningar: <http://www.labhandbok.se/> samt övrig info [www.akademiska.se/kitm](http://www.akademiska.se/kitm)