

Seksjon for immunhematologi
Nasjonal kompetansetjeneste for blodtypeserologi

Postadresse

Oslo universitetssykehus, Ullevål
Seksjon for immunhematologi
Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin
Postboks 4956 Nydalen
0424 Oslo

Leveringsadresse

Blodbanken i Oslo
Bygg 25, Laboratoriebygget, 3. etg
Ullevål sykehus
Kirkeveien 166

Innsender/ rekvirent:	
Telefon:	
Svar til:	
Dato/ underskrift:	

PERSONOPPLYSNINGER:

innlagt poliklinisk blodgiver

Navn:	
Fødselsnummer (11-siffer, også på prøven):	
Prøvetakingsdato:	ABO og RhD type:
Har pasienten fått blod?	Dato siste transfusjon:
Dato for evt. Rh-profylakse:	Gravid?
Termin:	Antall tidligere fødsler/aborter:

Diagnose, indikasjon, opplysning om dato for opr. / transfusjon, hastegrad mm:

--

UTREDNING

Vennligst send med kopi av egne utredninger (inkludert fenotyper).

- Utredning av blodtypeantistoff (**2 - 3 EDTA-glass à 5 ml**)
- Forlik av blod, antall enheter: _____ Dato for transfusjon: _____

Hvordan skal blodet sendes?: _____

- Annet: _____

GENOTYPING (Tlf. 23 01 64 43)

Prøvemateriale: 1 EDTA glass, helst uåpnet og minimum 3 ml

- RBC-genotyping. Oppgi evt. spesifikt antigen: _____
- Genotyping Svak D-utredning. **Send med utskrift av egne serologiske typer.**