

## Genomisk (DNA) typning av erythrocytantigen

|                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Beställare                                                                                                                                                                                |  | Patientidentitet                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Kombikakod<br><div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> <div></div><div></div><div></div> <div></div><div></div><div></div> </div>                         |  | Personnummer/reservnummer<br><div> <div></div><div></div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> <div>-</div> </div> |  |
| Remitterande läkare:                                                                                                                                                                      |  | Plats för laboratoriets etikett                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Kontaktperson:                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Telefonnummer:                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Provtagningsdatum<br><div> <div> <div>År</div> <div></div><div></div> </div> <div> <div>Mån</div> <div></div><div></div> </div> <div> <div>Dag</div> <div></div><div></div> </div> </div> |  | Den som tagit provet ska med sin namnunderskrift intyga att identitetskontroll på patienten är utförd och att märkning av rör och remiss stämmer överens med patientens identitetsuppgifter (enlig SOSFS).<br><br>Provtagarens<br><div></div>                                                   |  |
| Klinisk information<br>(Fylls i om det föreligger särskilda omständigheter av betydelse för analysen)                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

### Analyspaket som omfattar genomisk typning av blodgruppssystemen

- ☐ RH(RHCE), Kell, Kidd, Duffy, MNS, Dombrock,  
☐ Diego, Cartwright, Lutheran, Kell (KEL3, KEL4, KEL6, KEL7) Colton, Knops, LW  
☐ RHD Svag/Variant

**Provtagning:** 1 st EDTA-rör, lila propp 5–7 mL.

**Transport och svar:** Blodprovet kan skickas som post.  
Svar ges normalt inom 1–2 veckor.

**Prov skickas till:** Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge  
Transfusionsmedicin C2:58  
141 86 STOCKHOLM

**Vid frågor:** Kontakta: 08-123 827 51