

<p>Beställare</p>   <p>Kombikakod</p> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>															<p>Patientidentitet</p>   <p>Personnummer/reservnummer</p> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
<p>Remitterande läkare:</p>	Plats för laboratoriets etikett																																												
<p>Kontaktperson:</p>																																													
<p>Telefonnummer:</p>																																													
<p>Provtagningsdatum</p> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td>År</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td>Mån</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td>Dag</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	År			Mån			Dag			<p>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).</p> <p>Provtagarens</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 20px; width: 100%;"></div>																																			
År																																													
Mån																																													
Dag																																													
<p><b>Klinisk information</b> (Fylls i om det föreligger särskilda omständigheter av betydelse för analysen)</p>																																													

**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