

Bestämning av fostrets *RHD* typ hos RhD negativa gravida kvinnor

Beställare Kombikakod <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"><tr><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td></tr></table>													Patientidentitet Personnummer/reservnummer <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"><tr><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td></tr></table>																	
Remitterande läkare	Plats för laboratoriets etikett																													
Provtagningstid <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%;"><thead><tr><th>År</th><th>Mån</th><th>Dag</th><th>Timme</th><th>Minut</th></tr></thead><tbody><tr><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td><td style="width: 30px;"> </td></tr></tbody></table>	År	Mån	Dag	Timme	Minut						Den som tagit provet ska med sin namnunderskift intyga att identitetskontroll på patienten är utförd och att märkning av rör och remiss stämmer överens med patientens identitetsuppgifter (enlig SOSFS). Provtagarens <div style="border: 1px dashed gray; height: 20px; width: 100%;"></div>																			
År	Mån	Dag	Timme	Minut																										
Beräknad partus: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Duplex <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> okänt Antal graviditeter <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Klinisk information (Fylls i om det föreligger särskilda omständigheter av betydelse för analysen t.ex. anti-D immunisering)																													
Prov skickas till: Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge Transfusionsmedicin C2:58 141 86 STOCKHOLM																														

Provtagning

Blodprov tas tidigast i graviditetsvecka 10. Tas provet tidigare finns risk för falskt negativt resultat. Skriv moderns fullständiga namn och personnummer alt. reservnummer. Socialstyrelsens föreskrifter för provtagning till blodgruppering ska följas. Provet får ej öppnas efter provtagning p.g.a. risk för kontamination. 1 st EDTA-rör, lila propp á 7 mL. Rören ska vara välfyllda.

Transport och svar

Blodprovet bör inte vara äldre än 3 dygn när det anländer till Transfusionsmedicin. Svar ges inom 2 veckor.

Vid frågor

Kontakta i första hand: 08-123 852 44
Kontakta i andra hand: 08-123 827 51