

Rekvirentkode	Legens Id.nummer:
(Navn, adr)	

 Kopisvar til:

 Kliniske opplysninger/diagnose  
  
 Mistanke om blodsmitte:  Tidligere undersøkelser:  Ja  Nei

Ref. nr. for pasientkobling:	Lidnr.
------------------------------	--------

Fødselsdato	Personnr.	Kvinne	Mann
-------------	-----------	--------	------

Eternavn	Fornavn
----------	---------

 Adresse

Postnr.	Poststed
---------	----------

 Betales av  
 Trygdekontor  
 Bedriftshelsetjeneste  
 Andre

 Prøvetakingsdato  
  
 Tidspunkt Prøvetaker sign.

**TRANSFUSJONSMED. UNDERSØKELSER \***

 Rutine  Øyeblikkelig hjelp   
 561  Pretransfusjonsprøve\* (Antistofscreening og blodtyping før blodtransfusjon)  
 550  ABO-typing  
 551  Rh(D)-typing  
 554  DAT (Direkte antiglobulintest / Coombs)  
 729  Antistoff mot IgA (serum)\*  
 Navlestrengsprøve

NB! Merk prøven med fullt navn og fødselsnummer (11 siffer).

**BLODPRODUKTER BESTILLING**

 Transfusjon/operasjon dato: \_\_\_\_\_ kl.slett: \_\_\_\_\_  

	Antall		
<input type="checkbox"/> Erytrocyttkonsentrat	_____	<input type="checkbox"/> Faktor VII	_____
<input type="checkbox"/> Octoplas	_____	<input type="checkbox"/> Faktor VIII	_____
<input type="checkbox"/> (Ferskfrosset plasma)	_____	<input type="checkbox"/> Faktor IX	_____
<input type="checkbox"/> Trombocytikkonsentrat	_____	<input type="checkbox"/> Faktor II, VII, IX, X	_____
<input type="checkbox"/> Annet	_____	<input type="checkbox"/> (Protrombinkompleks)	_____
		<input type="checkbox"/> I.V. immunglobulin	_____
		<input type="checkbox"/> Fibrinogen	_____
		<input type="checkbox"/> Albumin 5% 50g/l	_____
		<input type="checkbox"/> Albumin 20% 200g/l	_____

 Bestrålt   
 Annen spesialbehandling må avtales direkte med blodbanken på telefon.  
 Rekvirerende lege: \_\_\_\_\_ (Må fylles ut)

**IMMUNOLOGI**  
 Supplerende relevante analyser kan bli utført. Kryss av dersom dette ikke ønskes. 
**REVMATISKE SYSTEMSJUKDOMMER**  
 RF Revmatoid faktor IgM (ELISA)  
 Anti CCP. Antistoff mot cyclic citrullinated peptide (ACCP)  
 ANA\* Antinukleære antistoff. Forekomst av følgende antistoff undersøkes:  
 Anti-dsDNA, -RNP, -Sm, -SSA52, -SSA60, -SSB, -Centromer, -Scl-70, -Jo-1, -Fibrillarin, -Mi-2, -Pm-Scl100, -RNA polymerase III, -PCNA, -Ribosomal P.  
**VASKULITT**  
 ANCA\* Anti-MPO (-myeloperoxidase) Anti-PR-3 (proteinase-3)  
**GOODPASTURE SYNDROME**  
 Antistoff mot glomerulært basalmembran (AGBM)  
**AUTOIMMUN LEVERSJUKDOM**  
 Antistoff mot mitokondrier (AMITO)  
 Antistoff mot glatt muskulatur (AGLATTM)  
 Antistoff mot actin (ANTIAC)  
 Antistoff mot lever/kidney/mkr. (ALKM1)  
 Antistoff mot M2 (ANTIM2)  
**AUTOIMMUN THYREOIDEASJUKDOM**  
 Antistoff mot TPO (thyreoperoxidase) (TPO)  
 Antistoff mot TG (thyreoglobulin) (TG)  
**AUTOIMMUN ATROFISK GASTRITT**  
 Antistoff mot parietalceller (APARC)

**MYASTENIA GRAVIS**  
 Antistoff mot tverrstripet muskulatur (ATM)  
**PEMFIGUS/PEMFIGOID**  
 Antistoff mot hudens intercellulærsustans (AICS)  
 Antistoff mot hudens basalmembran (ABM)  
**DIABETES MELLITUS**  
 Antistoff mot Langerhans celleøyer (ICA)  
**ADDISONS SJUKDOM**  
 Antistoff mot binyrebark (ABINRYRE)  
**CØLIAKI\***  
 ATTG: Anti-tissue transglutaminase IgA og anti-deamidert gliadin IgG  
**ANTIFOSFOLIPIDSYNDROM (APS)**  
 Anti-cardiolipin IgG og IgM (ACL)  
 Anti-B2 Glycoprotein I IgG og IgM (B2GPI)  
**ANNET**  


 Mottatt ut av laboratoriet dato og sign.  
 Antall EDTA rør \_\_\_\_\_ Gelrør \_\_\_\_\_  
 Usentrifugert > 2t  Sign: \_\_\_\_\_ Kun arkiv 

ANVISNINGER: Rekvisisjonen leses elektronisk. Vær nøye med avkrysningen. Rekvisisjonen må ikke krølles. \*Se rekvisisjonens bakside.