

**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

tlf. 22 11 88 69

Innsender: _____

Svar til: _____

Rekvirent/Betaler (Avdeling): _____

Telefon: _____ Dato: _____ Underskrift: _____

Pasient opplysninger: innlagt poliklinisk blodgiver

Navn: _____

Fødselsnummer: _____ (11-siffer, også på prøven)

Prøvetagningsdato: _____

ABO og RhD type: _____

Gravid?: _____ Termin: _____

Antall tidligere fødsler: _____ Antall aborter: _____

Har pasienten fått blod før?: _____ Dato for siste transfusjon: _____

Har fått Rh(D) profylakse?: _____ Når sist?: _____

Diagnose, opplysning om evt. opr, o.l.:

Ønsker å få utført:

Utredning av blodtypeantistoff

Forlik av blod

Antall enheter: _____ ønsket tidspunkt for transfusjon: _____

Hvordan skal blodet sendes?: _____

Titrering, oppgi eget titer, teknikk og hva slags celler: _____

Genomisk typing. Indikasjon: _____

Annet:

Vennligst send med kopi av egne utredninger.

Send inn minst 2-3 EDTA-glass à 5 ml