

Vävnadstypningslaboratoriet, Klinisk
Immunologi och Transfusionsmedicin
Laboratoriemedicin Västerbotten
901 85 UMEÅ
090 - 785 37 84, 090-785 20 76

Svar skall sändas till - adress inkl. postnummer.	Personnr. (12 siffror)
Debiteras (om annan än svarsmottagare):	Namn:
Remitterande läkare:	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Anhörig till (familjeutredning):
Klinisk frågeställning:	Relation: <input type="checkbox"/> syskon <input type="checkbox"/> förälder <input type="checkbox"/> övrig
Medicinering:	Provtagningsdatum:
	Identitetskontroll utförd av:

Fullständig typning och HLA-antikroppsundersökning

ID-kontroll enl. SOSFS 2009:29 krävs

Prov måste anlända till laboratoriet senast torsdag eftermiddag eller enligt överenskommelse med personal på HLA-laboratoriet.
Rören förvaras i rumstemperatur och skickas samma dag som de tagits.

<input type="checkbox"/> HLA Klass I (A, B, Cw)	2 ACD rör
<input type="checkbox"/> HLA Klass II (DR, DQ, DP)	2 ACD rör
<input type="checkbox"/> HLA-typning inför stamcellstransplantation	3 ACD rör 1 serumrör (endast patient)
<input type="checkbox"/> HLA-typning inför stamcellstransplantation prov 2	3 ACD rör 1 serumrör (endast patient)
<input type="checkbox"/> Antikroppar mot HLA-antigen (lymfocytotoxtest)	1 ACD rör 1 serumrör

HLA-Sjukdomsassociationer (kan skickas till laboratoriet alla dagar)

<input type="checkbox"/> B27	1 EDTA rör	<input type="checkbox"/> B57:01, Abacaviröverkänslighet	1 EDTA rör
<input type="checkbox"/> Celiaki (DQ)	1 EDTA rör	<input type="checkbox"/> Övrigt	1 EDTA rör
<input type="checkbox"/> Narkolepsi (DQ)	1 EDTA rör		
<input type="checkbox"/> Sarcoidos (DR)	1 EDTA rör		

