

Vävnadstypningslaboratoriet, Klinisk Immunologi och
Transfusionsmedicin Laboriemedicin 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 svaremottagare):	Namn:
Remitterande läkare	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Donator - Släktskap:
Klinisk frågeställning:	Provtagningsdatum:
	Obligatorisk identitetskontroll utförd av:

HLA typning inför stamcellstransplantation

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.

ID-kontroll enligt SOSFS 2009:29 ska utföras och intygas.

<input type="checkbox"/> HLA Klass I (HLA-A, B, C)	2 ACD-rör
<input type="checkbox"/> HLA Klass II (HLA-DR, DQ, DP)	1 EDTA-rör
<input type="checkbox"/> HLA-typning inför stamcellstransplantation	3 ACD-rör
<input type="checkbox"/> Konfirmerande typning inför stamcellstransplantation	3 ACD rör

HLA-Sjukdomsassociationer

Kan skickas till laboratoriet alla dagar

<input type="checkbox"/> B27	1 EDTA rör	<input type="checkbox"/> Sarcoidos (DR)	1 EDTA rör
<input type="checkbox"/> Celiaki (DQ2/DQ8)	1 EDTA rör	<input type="checkbox"/> Abacaviröverkänslighet (B*57:01)	1 EDTA rör
<input type="checkbox"/> Narkolepsi (DQB1*06:02)	1 EDTA rör	<input type="checkbox"/> Övrigt	1 EDTA rör