

Transplantasjonsimmunologiske analyser

Rekvirent

Legenavn HPR-nr.

Enhet/Legekontor

Adresse Telefon

Postnr. Poststed

Kortkode/ Rekv.kode

Identitet

Pasient Donor/familiemedlem

Fødselsdato Personnr.

Etternavn - fornavn

Adresse

Postnr. Poststed

Rom-seng -

Kvinne Mann

Poliklinisk

Inneliggende

Kopi av svar sendes til

Legenavn HPR-nr.

Avdeling/Legekontor

Adresse

Postnr./sted

Prøvetakingstidspunkt

Prøvetakers signatur

Informasjon til rekvirent

Det skal benyttes én rekvisisjon for hver person det tas prøve av.
Opplysninger om den personen det tas prøve av fylles ut i feltet **Identitet**.
Dersom prøve tas av levende donor/familiemedlem, må feltet **Kobling mellom donor/familiemedlem og pasient** fylles ut.
Se rekvisisjonens bakside for mer informasjon.

Kobling mellom donor/familiemedlem og pasient

Dette feltet skal fylles ut dersom prøve tas av levende donor/familiemedlem.
Type slektskap/annen relasjon til pasient:

Pasientens identitet

Fødselsdato Personnr.

Etternavn - fornavn

Type transplantasjon

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hjerte | <input type="checkbox"/> Nyre | <input type="checkbox"/> Øyceller |
| <input type="checkbox"/> Lunge | <input type="checkbox"/> Pankreas | <input type="checkbox"/> Benmarg/stamceller |
| <input type="checkbox"/> Lever | <input type="checkbox"/> Nyre-pankreas | <input type="checkbox"/> Haplo-ID-SCT vurderes |

Diagnose/kommentarer

Problemstilling

Utdyp gjerne problemstillingen i feltet **Diagnose/kommentarer**

Transplantasjons-/donasjonsutredning

- Uten levende donor/familie 3 1
- Med levende donor/familie 3 1

Utredning ved trombocytrefraktæritet

- Rutine 2 1
- Haster 2 1

Undersøkelse for HLA-spesifikke antistoffer

Før transplantasjon:

- Venteliste Scandiatransplant 1
- Forbehandling/kondisjonering 1

Etter transplantasjon:

- Rutinekontroll 1
- Rejeksjonsmistanke/donorspesifikke antistoffer 1

Øvrige utredninger

- HLA-typing av potensiell avdød organdonor 6 2
- Annet (se rekvisisjonens bakside) 1 1

Immuniseringsepisoder/antistoffbehandling

Personen angitt i feltet **Identitet** har gjennomgått...

svangerskap transplantasjon transfusjon antistoffbehandling

Oppgi sist kjente dato:

Informasjon om evt. antistoffbehandling (Rituximab o.l.):

For laboratoriet

Forklaring til prøvetaker

- 9 ml ACD-/CPDA-rør (gul kork med svart ring)
- Serumrør uten gel (rød kork med svart ring)
- Sifrene står for antall prøverør som skal tas per problemstilling.
Prøvemateriale skal ikke avpipetteres, send originalrør.
Se rekvisisjonens bakside for mer informasjon.

Hjelp og retningslinjer for utfylling av rekvisisjonen

Vennligst følg retningslinjene for å sikre at prøvene kan aksepteres av laboratoriet.
Manglende utfylling medfører betydelig merarbeid for laboratoriet eller at vi ikke kan utføre analysene.
Kontakt gjerne laboratoriet ved spørsmål eller for utdypende informasjon.

Forklaring til feltene på rekvisisjonens forside:

- **Rekvirent:** Fyll som minimum ut rekvirerende lege, avdeling/enhet/sykehus og kontakttelefon. OUS-rekvirenter kan gjerne bruke rekvirentkode i stedet for navn på avdeling/enhet/sykehus.
- **Identitet:** Angi om personen det tas prøve av er pasient eller donor/familiemedlem, og fyll som minimum ut fødselsnummer, navn, kjønn og status (poliklinisk/inneliggende). Dersom prøve tas av flere personer (f.eks. ved familieutredninger), skal det benyttes én rekvisisjon for hver person.
- **Kobling mellom donor/familiemedlem og pasient:** Hvis prøve tas av levende donor/familiemedlem, skal slektskapsforhold/relasjon til pasienten (f.eks. «bror», «samboer», «venn») samt pasientens identitet oppgis i dette feltet.
- **Type transplantasjon:** Kryss av for aktuelt/aktuelle organ. Angi eventuelt om stamcelletransplantasjon med haploidentisk familiegiver (Haplo-ID-SCT) vurderes.
- **Diagnose/kommentarer:** Fyll ut informasjon om diagnose, eventuelt utdypende informasjon om problemstilling, spesielle ønsker angående analyser, informasjon om hastegrad eller andre opplysninger relevant for laboratoriet.
- **Immuniseringsepisoder/antistoffbehandling:** Oppgi om personen det tas prøve av har gjennomgått immuniserings-episoder. Ved eventuell antistoffbehandling må type presiseres i eget felt. Oppgi også sist kjente dato for evt. transplantasjon, transfusjon eller antistoffbehandling.
- **Problemstilling:** Prøver til transplantasjons-/donasjonsutredning skal avtales med laboratoriet i god tid før prøve tas. Prøver skal kun tas og sendes mandag-onsdag med mindre annet er avtalt. For pasienter som skal HLA-types og har kjent lavt leukocyt-tall, bør det avklares med laboratoriet om det skal sendes buccalswab i tillegg til blodprøve. Informasjon om utvalgte utredninger/problemstillinger er gitt nedenfor:
 - **Transplantasjons-/donasjonsutredning:** Omfatter førstegangstyping og retyping samt crossmatch og undersøkelse for HLA-spesifikke antistoffer som gjøres i forbindelse med utredning. Utdyp gjerne problemstilling i feltet **Diagnose/kommentarer**. Dersom det ikke er avklart om levende donorer/familiemedlemmer skal med i utredningen, kryss av for utredning **Uten levende donor/familie** inntil videre. Ved utredninger med levende donor/familie ber vi om at alle prøver tas og sendes samtidig. Om dette ikke er mulig, send pasientprøve først.
 - **Utredning ved trombocytrefraktæritet:** Velges ved mistanke om HLA-spesifikke antistoffer som årsak til manglende stigning i trombocyt-tallet etter minst to transfusjoner og skal dokumenteres med svar på timesprøver. For hasteprobe gis svar vanligvis ut i løpet av første virkedag *etter* dagen vi mottar prøven.
 - **Forbehandling/kondisjonering (Undersøkelse for HLA-spesifikke antistoffer):** Velges for påvisning av eventuelle HLA-spesifikke antistoffer etter oppstart av forbehandling før nyretransplantasjon med levende donor (ved ABO-uforlik eller donorspesifikke antistoffer) og før oppstart av kondisjonering ved benmargs-/stamcelletransplantasjon.
 - **Annet (Øvrige utredninger):** HLA-typing og HLA-antistoffundersøkelse på indikasjoner som ikke fremgår av denne rekvisisjonen utføres kun etter avtale. Skriv problemstilling og kontaktperson i laboratoriet i feltet **Diagnose/kommentarer**. For et utvalg av sykdomsrelaterte HLA-typinger benyttes rekvisisjon til Enhet for autoantistoffer og allergi, Ullevål. De fleste OUS-rekvisisjoner kan skrives ut fra denne nettsiden:
<https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/laboratorietjenester/laboratoriernes-rekvisisjoner>

Prøvetaking

- Prøvemateriale og prøvemengde er oppgitt i feltet **Problemstilling** på rekvisisjonens forside.
- Om ACD-/CPDA-rør ikke er tilgjengelig, kan EDTA-rør uten gel (lilla kork) benyttes i stedet.
- Ved prøvetaking av små barn kan mindre mengder godtas, kontakt laboratoriet for å avklare dette.
- Fyll ut prøvetakingsdato og signatur ved prøvetaking.
- Alle prøverørene skal merkes likt, dvs. med fødselsnummer (11 siffer), navn og prøvetakingsdato.
- Prøvene skal ikke sentrifugeres og prøvemateriale skal ikke avpipetteres. Send originalrør.
- Prøvene sendes slik at vi mottar dem senest fredag morgen innneværende uke. Benytt transporthylser.

Prosedyre for blodprøvetaking finnes her:
<http://ehandboken.oslo-universitetssykehus.no/document/35814>.

For retningslinjer for prøvetaking og forsendelse av prøver ved utredning av potensiell avdød organdonor, se Protokoll for organdonasjon:
<http://www.norod.no/protokoll-for-organdonasjon/>.

Kontaktinformasjon

Prøver sendes til:

Seksjon for transplantasjonsimmunologi
Immunologisk institutt (A2.2069)
OUS Rikshospitalet
Sognsvannsveien 20
0372 Oslo

Telefonnummer:

- Laboratoriet: **23071344**
- Benmargsgiverregisteret: **23073770**
(Henvendelser om søk etter ubeslektet benmargsgiver)

Telefontid: hverdager 08:00-15:00