



Prøve-ID

# BLODTYPING OG SVANGERSKAPSUNDERSØKELSER

Kort-ID

Rekvirent Navn, adresse	Legens HER/HPR-nummer
Evt. barkode for rekvirent	

Fødselsdato	Personnr.	Kjønn: Kvinne Mann
Pasient etternavn		Fornavn
Kommune		

Kopisvar til: (fullt navn, adresse)

Prøvetakingsdato	Sign.	Debiteringsopplysninger
Tidspunkt (kl.)		<input type="checkbox"/> Poliklinisk <input type="checkbox"/> Innlagt institusjon

Relevante kliniske opplysninger/diagnose

Blodsmitte  Gravid

**For Sentrallaboratoriet**

Prøver tatt ..... EDTA  
 Dårlig separert gelrør ..... m/gel  
 Blodtilblandet serum  
 Mottatt som fullblod  
 Hemolyse Reg. av .....  
 Annet .....

Mottatt av ..... Dato ..... kl ..... annet

**Informasjon til prøvetaker**

EDTA-blod  Serum m/gel, sentrifugert

**SVANGERSKAPSUNDERSØKELSER**

Svangerskapsuke:  Termin:

Graviditetsnummer:  Antall aborter:

**BLODTYPING**

ABO/RhD-typing 6 mL rør  
  Annet, spesifiser

**ANDRE UNDERSØKELSER**

Enkel hematologistatus 4 mL rør  
  Ferritin  
  Folat i serum  
  Aktivt vitamin B12  
 Annet, spesifiser

**Prøven skal merkes med navn og fødselsnummer (11 siffer)**

Hvis behandlet med anti-D immunglobulin (RhD-profylakse) de siste 6 måneder, angi dato:

**Første prøve (fra uke 6)**

Blodtyping og antistoffundersøkelse 6 mL rør  
 HIV, Hepatitt B-virus og syfilis  
 Hvis pasienten ikke skal testes på HIV, Hepatitt B-virus og /eller syfilis, må dette angis på rekvisisjonen.

Rubellavirus  
  Toxoplasma gondii  
  Hepatitt C-virus  
 Annet, spesifiser:

**Kontrollprøve 24. uke. Kun fra RhD negative**

Blodtypeantistoff og foster RhD-typing\* 6 mL x 2 **OBS! 2 rør**  
  Toxoplasma gondii  
 Annet, spesifiser:

**Kontrollprøve ved blodtypeantistoff**

Blodtypeantistoff 6 mL rør  
  Toxoplasma gondii  
 Annet, spesifiser:

**Kontrollprøve fostertyping**

Foster RhD-typing (kun fra RhD negative)\* 6 mL rør

\* Uåpnet prøverør må sendes Blodbanken umiddelbart

<b>Ferritin/Folat/Aktivt B12/Annet</b>
Navn:
Fødselsnummer:
<b>HIV/Syfilis/Rubella/Toxo/Hepatitt</b>
Navn:
Fødselsnummer:

**Prøven skal merkes med navn og fødselsnummer (11 siffer)**

<b>Hematologi – 4 mL</b>	<b>Blodtyping og antistoffundersøkelse – 6 mL</b>	<b>Foster RhD-typing – 6 mL</b>
Navn:	Navn:	Navn:
Fødselsnummer:	Fødselsnummer:	Fødselsnummer:

## PASIENTINFORMASJON:

Åpningstid hverdager mandag - fredag Tønsberg kl. 08 - 15, Larvik og Sandefjord kl. 08 - 14, fredager kl. 08 - 13.30  
Det er ingen timebestilling for prøvetaking.

## INFORMASJON:

### Svangerskapsundersøkelse

Prøver til svangerskapsundersøkelse utføres etter retningslinjer fra Helsedirektoratet. Disse omfatter:

**Første prøve (fra uke 6):** Alle gravide undersøkes på ABO/RhD-type og forekomst av irregulære blodtypeantistoffer. Undersøkelse på HIV, Hepatitt B-virus og syfilis utføres på alle som ikke avviser slik testing.

Andre infeksjonstester kan rekvireres.

Hvis det påvises irregulære blodtypeantistoffer blir disse identifisert og styrkebestemt. Det gis anbefaling om ny kontrollprøve, ofte i svangerskapsuke 20. Avhengig av funn i uke 20 blir ytterligere kontrollprøver anbefalt. I disse tilfeller blir det også sendt kopi av svarbrev til Poliklinikk for kvinnesykdommer, Sykehuset i Vestfold (SiV) Tønsberg.

Alle gravide bør måle ferritin før uke 16 og jerntilskudd bør gis hvis ferritin er under 70 µg/L fra uke 18 – 20.

**Senere undersøkelser:** Alle RhD negative gravide skal ta ny kontrollprøve i svangerskapsuke 24. I denne prøven undersøkes det på forekomst av irregulære blodtypeantistoffer hos kvinnen, og på fosterets RhD-type. Hvis kvinnen bærer et RhD positivt foster skal hun tilbys RhD-profylakse i svangerskapsuke 28 for å redusere risiko for RhD-immunisering.

### Blodtyping

Undersøkelsene brukes til andre pasienter enn gravide.

### Andre undersøkelser

Enkel hematologistatus: Hb, erytrocytter, MCH, leukocytter.

For mer informasjon, se [www.siv.no](http://www.siv.no). Se laboratorietjenester – analyseoversikt.

## VED PRØVETAKING:

### Pasientidentifikasjon

Prøver til blodtyping og antistoffundersøkelser (EDTA-blod) **skal være merket med navn og fødselsnummer**, ellers vil prøvene bli forkastet. Hvis pasienten ikke har norsk personnummer, kan det godtas at prøven bare er merket med navn og fødselsdato. Den som tar prøven må forsikre seg om at prøven blir tatt av riktig person ved at man ber pasienten si sitt navn og fødselsnummer. Opplysningene kontrolleres mot etikettene på prøverørene, og etikettene signeres av prøvetaker (minst 0,5 cm fra barkoden).

Merk prøverørene med strekkodeetiketter kun fra aktuell rekvisisjon.

Evt. spørsmål kan rettes til Blodbanken tlf. 33 34 30 80 eller Mikrobiologisk avdeling tlf. 33 34 27 52.

### Prøvemengde:

ABO/RhD-typing og blodtypeantistoffundersøkelse	1 EDTA-rør (6 mL)
Kontrollprøve i svangerskapsuke 24 (RhD negative)	2 EDTA-rør (6 mL)
Syfilis, HIV, Toxoplasma gondii, Rubella-, Hepatitt B- og Hepatitt C-virus	1 serum m/gel (5 mL)
Enkel hematologistatus	1 EDTA-rør (4 mL)
Ferritin og folat i serum	1 serum m/gel (5 mL)

**Rapporterte prøvesvar anses å tilhøre rekvirenten, men vil også være tilgjengelig for leger ved SiV.**

**Ved bruk av denne rekvisisjonen godtar rekvirenten laboratoriets valg av måle-/analysemetoder. Laboratoriet forbeholder seg rett til, ut fra laboratoriemedisinsk vurdering, å foreta endringer i rekvireringen i form av strykninger og/eller suppleringer.**