

Rekvisition af prøver: PNH

Paroxysmal Nocturn Hæmoglobinuri (PNH)

Analysen skal altid aftales med Hæm. Laboratorium tlf.: 38 68 20 87.

Undersøgelsen foretages ved flowcytometri.
Der benyttes udelukkende EDTA-blod (3 ml)

Normal svartid er 3 dage, hastesvar kan efter aftale afgives samme dag.

På Herlev Hospital tages prøven af en bioanalytiker fra Klinisk Biokemisk Afd. - Prøven rekvireres via Labka/SP.

Da analysen helst skal udføres samme dag prøven tages, skal evt. forsendelsestid være så kort som mulig. Prøven skal derfor sendes med taxa eller kurer. Ved forsendelse af prøven må forsendelsestiden maksimalt være 1 døgn.

Der benyttes Hæm. Lab.'s egen rekvisitionseddél, der kan udskrives fra næste side.

Pris: 2.600 kr – Regning vil blive fremsendt til rekvirerende afdeling.

Modtageradresse:
Hæmatologisk afd. L's Laboratorium
Opgang 102, etage 04, P4
Herlev Hospital
Herlev Ringvej 75
2730 Herlev

Husk pt. Navn, CPR-nr og prøvedato, samt adresse hvortil svar skal sendes.

Rekvisation af prøver: PNH

Udfyldes af rekvirenten	Hematologisk Laboratorium Opgang 102, etage 04, P4 Herlev Hospital 38 68 39 64	Rekvirent (Hospital og afdeling) Patient navn & cpr-nr. (brug label eller BLOKBOGSTAVER)											
	Diagnose: (tentativ) _____ <input type="checkbox"/> Diagnostik <input type="checkbox"/> Stadietinddeling <input type="checkbox"/> Behandlingskontrol <input type="checkbox"/> Obs. relaps <table style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">JA</td> <td style="text-align: center;">NEJ</td> </tr> <tr> <td>Splenomegali</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lymfadenopati</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>M-komponent</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> Type: _____		JA	NEJ	Splenomegali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lymfadenopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M-komponent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	JA	NEJ											
Splenomegali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Lymfadenopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
M-komponent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	Ønskes undersøgt for: <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Akut leukæmi</td> <td><input type="checkbox"/> Spinal (AML)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lymfom</td> <td><input type="checkbox"/> Kontrol AML</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CLL</td> <td><input type="checkbox"/> Kontrol ALL</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Myelomatose</td> <td><input type="checkbox"/> PNH (3-6 ml EDTA-blod), bestilles efter aftale*</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Spinal (ALL/Lymfom)</td> <td><input type="checkbox"/> Sfærocytose (EMA-test, 3-6 ml EDTA-blod), bestilles efter aftale*</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Akut leukæmi	<input type="checkbox"/> Spinal (AML)	<input type="checkbox"/> Lymfom	<input type="checkbox"/> Kontrol AML	<input type="checkbox"/> CLL	<input type="checkbox"/> Kontrol ALL	<input type="checkbox"/> Myelomatose	<input type="checkbox"/> PNH (3-6 ml EDTA-blod), bestilles efter aftale*	<input type="checkbox"/> Spinal (ALL/Lymfom)	<input type="checkbox"/> Sfærocytose (EMA-test, 3-6 ml EDTA-blod), bestilles efter aftale*	
<input type="checkbox"/> Akut leukæmi	<input type="checkbox"/> Spinal (AML)												
<input type="checkbox"/> Lymfom	<input type="checkbox"/> Kontrol AML												
<input type="checkbox"/> CLL	<input type="checkbox"/> Kontrol ALL												
<input type="checkbox"/> Myelomatose	<input type="checkbox"/> PNH (3-6 ml EDTA-blod), bestilles efter aftale*												
<input type="checkbox"/> Spinal (ALL/Lymfom)	<input type="checkbox"/> Sfærocytose (EMA-test, 3-6 ml EDTA-blod), bestilles efter aftale*												
Udfyldes af Hæm. lab.	Lab. nr. Acquisition dato: _____ Totalt leukocytaltal: _____ x10 ⁶ celler/ml MNC-oprensning den / - : _____stk amp. á _____ x10 ⁶ celler												

* Analyserne Sfærocytose og PNH skal meldes inden blodprøvetagning (tlf. 3868 2087). Prøverne skal være hæm.lab. i hænde senest 24 timer efter prøvetagning. EMA-prøver opbevares og sendes køligt.