

Klinisk Immunologisk Afdeling	Odense Universitetshospital
	Indsender (angiv ydernummer): Patient-og prøveidentifikation udført af: Navn _____
Personnr:	Dato _____ Underskrift _____
Navn:	
Fødested:	Indsendelse af denne rekvisition forudsætter at patienten er orienteret om (samtykke er ikke påkrævet) at Klinisk Immunologisk Afdeling gemmer analysesvaret i en database (ProSang) mhp. eventuel senere anvendelse. Informationspligten følger af §28 i lov om behandling af personoplysninger (Persondataloven).
Oplysninger om RhD type <input type="checkbox"/> Patienten er RhD negativ <input type="checkbox"/> Patienten har fået Rh-profylakse (anti-D) seneste 12 mdr. <input type="checkbox"/> Patienten er RhD positiv (svag eller variant type) <input type="checkbox"/> Patienten har anti-D (angiv titer, hvis kendt: _____)	
<input type="checkbox"/> Føtal RhD-typebestemmelse NPU27386 Anvend EDTA-glas på mindst 7 ml	Spørgsmål om prøvetagning mv. kan rettes til Klinisk Immunologisk Afdeling, OUHs vagthavende læge på telefon 6541 3930 eller 2027 1470 (efter 16 og weekend). Rekvisition og prøve sendes til: <i>Klinisk Immunologisk Afdeling Odense Universitetshospital Sdr. Boulevard 29 DK-5000 Odense C</i> eller til nærmeste klinisk immunologiske afdeling i Region Syddanmark (Sygehus Sønderjylland, Sønderborg; Sygehus Lillebælt, Vejle eller Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg)
version 002/11	