

**VSIA PAULA STRADIŅA KLĪNISKĀ UNIVERSITĀTES SLIMNĪCA
TRANSPLANTĀCIJAS CENTRA LABORATORIJAS NODAĻA**
Pilsoņu iela 13, Rīga, LV – 1002
Tālr.: 67069562, 6709563, Fax 67069563

**LABORATORISKAIS PIEPRASĪJUMS
ORGĀNU DONORU IZMEKLĒŠANAI**

Testējamā materiāla pieņemšanas datums _____ / Laiks _____

Materiālu pieņēma.....
/amats, vārds, uzvārds/

Iesniegtais materiāls: Asinis

Izmeklējumi	
Za,V - HLA I klases antigēnu seroloģiska noteikšana	
Za,V - Saderības tests HLA sistēma (cross-match)	

Marķējums analizējamā materiāla savākšanai:

Vacutainera krāsu marķējums:

Za – zils (Asins paraugs ar heparīnu)

V – violets (Asins paraugs ar EDTA)

Donoru orgānu identifikācija	Pasūtītāja identifikācija
D - _____ - 20____ /D(donos)-numurs-gads/	VSIA Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca Latvijas Balttransplant nodaļa Vadītājs : _____ /vārds, uzvārds/
	<u>Atbildīgs ārsts</u> Vārds , Uzvārds : Paraksts :
	<u>Atbildīgs transplantkoordinators</u> Vārds , Uzvārds : Paraksts :
	Nosūtīšanas datums..... Materiālu paņēma..... Laiks