



APVIENOTĀ LABORATORIJĀ
Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca
Pilsonu iela 13, A korpuss
Paraugu pieņemšanas daļa: 67069237

NOSŪTĪJUMS UZ HLA IZMEKLĒJUMIEM ANTIVIELAS (xMAP tehnoloģija)

NOSŪTĪTĀJS	
Iestāde:	Nodaļa:
Adrese:	Nodaļas tālrunis:
Ārsts (ID, vārds, uzvārds):	Ārsta kontaktinformācija:
Specialitātes kods:	
(paraksts un spiedogs)	(ārsta-pasūtītāja tālrunis, e-pasts)
PACIENTS	
Vārds, uzvārds:	
AIZPILDĪT DRUKĀTIEM BURTĪEM!	
Dzīvesvietas adrese:	
Personas kods:	Dzimšanas datums: ____/____/____ d/m/g/
□□□□□□-□□□□□□	
Diagnozes kods:	Dzimums:
	□ siev □ vīr
Testējamais materiāls: serums	
Nosūtīšanas datums:	Materiāla ņēmējs :
Materiāla noņemšanas datums, laiks:	
PACIENTU GRUPA:	IZMEKLĒŠANAS IEMESLS (atzīmēt vienu iemeslu):
☐ Grūtniece un sieviete pēcdzemdību periodā līdz 42 d. (04)	☐ Akūta saslimšana (LP1)
☐ Bērns līdz 18 gadu vecumam (11)	☐ Hroniskas saslimšanas paasinājums (LP2)
☐ Dienas stacionāra pacients (55)	☐ Pirms plānveida operācijas (LP3)
☐ Cita (lūdzu norādīt) _____	☐ Operācijas vai manipulācijas laikā iegūta materiāla izmekl. (LP4)
	☐ Iespējamās slimības dēļ (LP5)
	☐ Hroniskas saslimšanas dinamiskai novērošanai (LP6)
INFORMĀCIJA PAR PACIENTU:	
☐ Pirmreizējs pacients (pirms transplantācijas)	
☐ Atkārtots pacients (pirms transplantācijas)	
☐ Pacients pēc transplantācijas (transplantācijas datums: _____)	
☐ Cits iemesls: _____	

HLA antivielu izmeklējumi (skrīnings, noteikšana, identifikācija) Tiek veikti secīgi pēc indikācijām
HLA I/II klases antivielu skrīnings (xMAP)
HLA I klases antivielu noteikšana vPRA% (xMAP)
HLA I klases antivielu identifikācija (xMAP)
HLA II klases antivielu noteikšana vPRA% (xMAP)
HLA II klases antivielu identifikācija (xMAP)
HLA I klases C1Q komplementu saistošo antivielu noteikšana (xMAP)
HLA II klases C1Q komplementu saistošo antivielu noteikšana (xMAP)
HLA autoantivielu noteikšana (CDC) (materiāls serums + asinis ar ACD-A)