

LÄHETYSTIEDOT	
Lähettävä sairaala ja osasto	Eriävä laskutusosoite
Osoite	Eriävä vastausosoite
Vastausta pyydetään	Yhteyshenkilö ja puhelinnumero
puh: _____	faksi: _____

TUTKITTAVAN TIEDOT		
Sukunimi	Henkilötunnus	Diagnoosi
Etunimi	Asiakkaan näytenumero	Näytteenottopäivämäärä ja kellonaika

VUOTO-OIREET, LÖYDÖKSET JA KYSYMYKSENASETELU	
<b>Trombosyytit</b> Trombosytopenia <input type="checkbox"/> akuutti <input type="checkbox"/> krooninen  Normaalitaso _____ 10 <sup>9</sup> /l pvm _____ Lasku alkanut _____ 10 <sup>9</sup> /l pvm _____ Alhaisin arvo _____ 10 <sup>9</sup> /l pvm _____ Arvo nyt _____ 10 <sup>9</sup> /l pvm _____  <b>Vuoto-oireet</b> <input type="checkbox"/> petekkiät <input type="checkbox"/> mustelmat <input type="checkbox"/> limakalvovuodot <input type="checkbox"/> muu, mikä _____ <input type="checkbox"/> ei vuoto-oireita	<b>Kysymyksenasettelu</b> (arvioidut trombosytopenian syyt; trombosytopeniaa suvussa, trombosyyttien koko, luuydinlöydös, trombosyytteihin vaikuttava lääkitys ym.)

**TUTKIMUSPYYNTÖ (Katso tutkimusten lisätiedot Fimlabin tutkimusohjekirjasta)**

Kiire  Näytteen tutkimisesta on sovittava Fimlabin lääkärin kanssa (p. 044 472 8393). Kiireellisenä voidaan tehdä vain osa tutkimuksista (katso Tutkimusohjekirja [www.fimlab.fi](http://www.fimlab.fi)).

**Vastasyntyneiden alloimmunitrombosytopenia (NAIT)**  
 Katso läheteen toinen sivu: Sikiön ja vastasyntyneen alloimmunitrombosytopenia (NAIT)

**Autoimmunitrombosytopenia**  
 KL 3487 B -Trombosyytit, autovasta-aineet (kval)  
  
 Trombosytopenian arvioidut syyt  
 ITP  akuutti infektio  äskettäinen rokotus  
 solunsalpaajahoito  suuri perna  
 muu, mikä \_\_\_\_\_  
 autoimmunisairaus, mikä \_\_\_\_\_

**Hepariinitrombosytopenia**  
 KL 4399 B -Hepariinitrombosytopeniatutkimus  
 Jos seulontatulos on positiivinen, tehdään näytteestä funktionaalinen varmistustesti (KL 6234), joka laskutetaan erikseen.

Hepariinivalmiste \_\_\_\_\_  
 Aloituspvm \_\_\_\_\_  
 Lopetuspvm \_\_\_\_\_  
 Jatkuu edelleen  
 Uusi tromboosi hoidon aikana  kyllä  ei  
 Hepariinia aiemmin  
 ei tietoa  ei hoitoa  
 100 vrk sisällä  yli 100 vrk aiemmin

**HPA-vasta-ainetutkimus liittyen trombosyyttien siirtovasteeseen**  
 KL 2796 B -Trombosyyttivasta-aineet, tyyppitys

Tutkimus on tarkoitettu tehtäväksi vain, jos HLA-vasta-aineet eivät selitä trombosyyttien huonoa siirtovastetta tai jos siirtovaste on huono HLA-tyypitetyillä trombosyyteillä. Tutkimus sisältää trombosyyttien auto- ja HPA-vasta-ainetutkimukset. Jos näytteessä todetaan HPA-vasta-aineita, jatkotutkimuksena tehdään B-Trombosyyttien alloantigeenityypitys, DNA-tutkimus (KL 4277), joka laskutetaan erikseen. Tulokset välitetään SPR Veripalveluun erikoisverivalmisteiden toimitusten mahdollistamiseksi.

Onko HLA vasta-aineet tutkittu?  kyllä  ei

**Trombosyyttien siirtovasteet**  
 Trombosyyttien siirtoja lähtien pvm \_\_\_\_\_  
 viimeksi pvm \_\_\_\_\_  
 Siirtovaste \_\_\_\_\_ valmisteelle: tromb. ennen siirtoa \_\_\_\_\_ 10<sup>9</sup>/l  
 1h jälkeen \_\_\_\_\_ 10<sup>9</sup>/l, seur. aamuna \_\_\_\_\_ 10<sup>9</sup>/l  
 immunoglobuliinihoito  kortisonihoito  
 muu hoito \_\_\_\_\_

Muu syy trombosytopeniaan

**Trombosyyttien erikoistutkimukset**

KL 4432 T -Membraniglykoproteiinit \*  
 KL 3125 B -Trombosyytit, funktiotutkimus \*  
 \* ei tutkita lähetetystä näytteestä

20644 B -P2Y12 -reseptorieston seuranta \*\*  
 \*\* Sitraattiveri, lähetys huoneenlämpöisenä. Näyte tutkittava 72 tunnin kuluessa näytteenotosta. Katso tutkimuspäivät Fimlabin ohjekirjasta.

Hoitava lääkäri \_\_\_\_\_  
 puh. \_\_\_\_\_ pvm. \_\_\_\_\_

## Sikiön ja vastasyntyneen alloimmuunitrombosytopenia (NAIT)

Sikiön ja vastasyntyneen alloimmuunitrombosytopenia –tutkimus sisältää seuraavat tutkimukset:

- KL 4268 B -Immuunitrombosytopeniatutkimus, vastasyntyneen, seulonta (HPA-genotyypitys)  
 B -Immuunitrombosytopeniatutkimus, vastasyntyneen, jatkotutkimus (HPA-vasta-ainetutkimukset)  
 Jatkotutkimukset tehdään laboratorion asiantuntijan harkinnan mukaan seulontatutkimusten tulosten ja kliinisen tilanteen perusteella.

Tutkimuspaketti on jaettu kahteen osaan, jotka laskutetaan erikseen. Jos seulontatutkimuksessa todetaan HPA-epäsopivuus äidin ja lapsen tai vanhempien välillä, määritetään jatkotutkimuksena vasta-aineet kyseisen epäsopivuuden suhteen. Tiedot tuloksista välitetään SPR Veripalveluun konsultaatioiden ja erikoisverivalmisteiden toimitusten mahdollistamiseksi. Veripalvelusta lähetetään tarvittaessa äitiä varten erikoisverkortti.

VANHEMPIEN TIEDOT	
Äiti	Henkilötunnus
Isä	Henkilötunnus

AIEMMAT RASKAUDET JA KESKENMENOT				
Vuosi	Raskaus/synnytyskomplikaatiot	lapsen tromb	NAIT	
		pienin arvo _____ x10 <sup>9</sup> /l, ikä _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		pienin arvo _____ x10 <sup>9</sup> /l, ikä _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		pienin arvo _____ x10 <sup>9</sup> /l, ikä _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LAPSI, JOLLA EPÄILLÄÄN ALLOIMMUUNITROMBOSYTOPENIAA	
Nimi	Henkilötunnus
Paino g _____ apg. 1/5 min _____ napa-arteria: pH _____ trombosyytit syntyessä 10 <sup>9</sup> /l _____	
<input type="checkbox"/> asfyksia <input type="checkbox"/> mekonium aspiraatio <input type="checkbox"/> infekti <input type="checkbox"/> muu sairaus	
Vuoto-oireet <input type="checkbox"/> petekkiat <input type="checkbox"/> mustelmat <input type="checkbox"/> aivoverenvuoto <input type="checkbox"/> sisäelinvuoto <input type="checkbox"/> ei	
Trombosyytit <1 vrk iässä 10 <sup>9</sup> /l _____ pienin arvo 10 <sup>9</sup> /l _____ pvm _____ korjaantui 10 <sup>9</sup> /l _____ pvm _____	
Vasta-syntyneen hoito IVIG/pvm _____ tromb. siirto pvm _____ perustrombosyyttivalmiste lkm _____ HPA-tyypitetty trombosyyttivalmiste lkm _____ tromb. ennen siirtoa 10 <sup>9</sup> /l _____ tromb. siirron jälkeen 10 <sup>9</sup> /l _____ <input type="checkbox"/> muu hoito	
Trombosytopenian hoito sikiöaikana NSP/pvm _____ trombosyytit 10 <sup>9</sup> /l _____ <input type="checkbox"/> ei hoitoa <input type="checkbox"/> äidin IVIG _____ kertaa alkaen _____ pvm _____	

Kysymyksenasettelu

pvm \_\_\_\_\_ Hoitava lääkäri \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_