

**A vizsgálatkérés és mintafogadás feltételei a Pécsi Regionális Vérellátó Központban**  
**Hatályos 2009. szeptember 1-**  
**1.0 verziószám**

**1. Vérkészítmények igénylése:**

- 1.1 A vérkészítmények igénylése írásban történik. (nem választott vérkészítmény névre szóló igénylése az 1. sz. adatlappal)
- 1.2 Az igényeket a **Vérellátónál** kell leadni.
- 1.3 A tervezhető beavatkozások vérigényét a **Felhasználó** lehetőség szerint előző héten jelzi a **Vérellátónak** (pl. következő heti műtéti kiírás megküldése, vércsoport és az igényelt vérmennyiség feltüntetésével).
- 1.4 A **Felhasználó** biztosítja, hogy csak szakmailag indokolt esetben igényel sürgősséggel vérkészítményeket.
- 1.5 A **Felhasználó** tudomásul veszi, hogy a biztonságos sürgősségi betegellátás érdekében a tervezhető beavatkozásait esetenként át kell ütemeznie, ha azt a **Szolgáltató** vérkészlete indokoltá teszi.

**2. Immunhaematológiai vizsgálatok**

**2.1 Vérválasztás igénylése:**

- 2.1.1. A vérválasztás során az ABO, Rh(D) meghatározást és ellenanyag-szűrést/ellenanyagazonosítást is elvégzi a **Vérellátó**.
- 2.1.2. A vérkészítmények igénylése igénylő lapon történik (2. sz. adatlap 2 példányban), melynek minimális adattartalma a Transzfúziós Szabályzatban foglalt minta-igénylőlap és a mindenkor érvényben lévő OEP finanszírozási adatszolgáltatási előírás szerinti.
- 2.1.3. A vizsgálathoz a 3. pontban meghatározott mennyiségű, 24 óránál nem régebbi vérminta szükséges. 4 hónapos korig a csecsemő vérmintájához külön igénylőlappal ellátott anyai vérmintát is küldeni kell (3. sz. adatlap). Ebben az esetben az anyát úgy kell tekinteni, mintha a csecsemőt ellátó kórházi osztály fekvőbetege lenne. Amennyiben a **Vérellátó** által alkalmazott módszer vérminta igénye változik, arról köteles a **Felhasználót** írásban értesíteni.
- 2.1.4. Az igénylést munkanapokon az esedékesség napján legkésőbb 12 óráig kell írásban a **Vérellátóban** leadni. A 12 óra után érkezett igényeket – a sürgősség esetét kivéve – a **Vérellátó** a következő munkanapon teljesíti. Hétvégi és más munkaszüneti napokon csak sürgősségi ellátás van.
- 2.1.5. A sürgős vérválasztást csak a **Vérellátó** orvosával (ügyeleti időben az ügyeletet ellátó asszisztenssel) történt előzetes telefonos megbeszélés és egyeztetés alapján tudja a **Vérellátó** biztosítani. A sürgősség tényét és okát az igénylőlap megfelelő rovatában is jelezni kell.
- 2.1.6. A vérválasztás igénylésénél a beteg ABO Rh(D) tulajdonságát (betegágy melletti vizsgálat eredménye), a korábbi vércsoport-szerológiai eredményt (pozitív ellenanyagszűrés, azonosított antitest, vércsoporteltérés stb.), esetleges transzfúziós javaslatot az igénylőlapon fel kell tüntetni, vagy e lelet másolatát

mellékelni kell, kivéve ha **Felhasználó** az ABO Rh(D) meghatározásnál tapasztal problémát, akkor ebben az esetben a tapasztaltakat kell ismertetni az igénylőlapon vagy mellékelni az igénylőlaphoz. Ennek hiányában az igény nem fogadható el.

- 2.1.7. A **Felhasználó** tudomásul veszi, hogy amennyiben a vérválasztás során az immunhaematológiai vizsgálatok eredményei azt indokolják (pozitív ellenanyagszűrés, vércsoport eltérések stb.), egyrészt a vérválasztás ideje megnyúlik, másrészt a **Szolgáltató** az általa szakmailag indokolt vizsgálatokat elvégezheti és ebben az esetben szakvéleményt ad. Ezen vizsgálatok elvégzése nélkül nem lehet kompatibilis vörösvérsejt-vérkészítményt biztosítani a betegnek. Amennyiben a vizsgálatok folytatásához további vérminta szükséges, a **Vérellátó** azt telefonon vagy írásban jelzi a **Felhasználó** felé.
- 2.1.8. A szakmailag indokolt elvégzett vizsgálatokról a **Szolgáltató** számlát állít ki a **Felhasználó** részére.

## 2.2 ABO, Rh(D) meghatározás és ellenanyagszűrés/ellenanyag azonosítás:

- 2.2.1 A vizsgálatkérés a mellékelt igénylőlapon történik (2. sz. adatlap). A vizsgálatkérésre vonatkozó szabályok egyebekben megegyeznek a vérválasztásnál leírtakkal.
- 2.2.2. Amennyiben az ABO, Rh(D) meghatározás és ellenanyag-szűrés eredménye a szabályostól eltér, illetve az ellenanyag-szűrés pozitív, a **Szolgáltató** az általa szakmailag indokolt vizsgálatokat elvégezheti és ebben az esetben szakvéleményt ad. Amennyiben a vizsgálatok folytatásához további vérminta szükséges, a **Vérellátó** azt telefonon vagy írásban jelzi a **Felhasználó** felé.
- 2.2.3. A **Felhasználó** tudomásul veszi, hogy az antitest azonosítás esetenként több napot is igénybe vehet.

## 2.3 Egyéb vizsgálatok:

- 2.3.1. Előzetes megbeszélést igényel
- 2.3.2. Trombocita ellenes antitest vizsgálat és HLA vizsgálatok kérése a mellékelt vizsgálatkérőlapon történik (6. sz., 7. sz. és 8. sz. adatlap).

**3. OVSZ PRVK elérhetőségei és a jelen melléklet szerinti vizsgálatok vérmintaigényei:**

**OVSZ PRVK elérhetőségei**

Osztály megnevezése	Milyen ügyben?	Elérhetőség telefonon	
		Mikor?	Telefon-szám
<b>Donor iroda</b>	Véradás (hozzátartozó donorok, beteghez kötött véradások szervezése) Aferezissel előállított vérkészítmények igénylése	H-P 7,30-15	72/517-810
<b>Orvosi szoba</b>	Autotranszfúzió szervezése	H-P 8-15 h	72/517-819
<b>Vérkiadó</b>	Vérkészítmény igénylés, egyeztetés Az elvégzett vizsgálatok kódolásával, finanszírozási azonosító adatokkal kapcsolatos előzetes egyeztetés	H-V 0-24 h	GH:7467 7468 72/517-821 Fax:72/517-820
<b>Vércsoportszerológia</b>	Információ-és vizsgálatkérés, sürgős igény bejelentés, szakmai kérdések	H-P 7,30-15,30	72/517-816
		H-V 0-24 h	72/517-821
	Vérválasztás	H-P 7,30-15,30	72/517-816
	ABO, RhD, ellenanyagszűrés	H-P 7,30-15,30	72/517-816
	Irreguláris antitest vizsgálat	H-P 7,30-15,30	72/517-817
			H-V 0-24 h
	Terhesek immunhematológiai kivizsgálása	H-P 7,30-15,30 h	72/517-816
	Transzplantációs és trombocita szerológiai laboratórium	H-P 7,30-15,30 h	72/517-825
<b>Vírus laboratórium</b>	Információ és szűrővizsgálat kérés (jelenleg csak 01, 06 és 04 térítési kategóriában)	H-P 7,30-15,30 h	72/517-818

## Felnőtt betegek immunhematológiai vizsgálatai OVSZ PRVK

Vizsgálat megnevezése	Minimálisan szükséges vérminta	Nyomtatvány
Vérválasztás	9 ml natív	2. sz. adatlap 2 példányban
ABO/RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	9 ml natív	2 sz. adatlap
Irreguláris antitest vizsgálat	2 x 9 ml natív	2. sz. adatlap
Autoimmun hemolitikus anémia kivizsgálás	2 x 9 ml natív és 6 ml citrátos	
Terhesek immunhematológiai kivizsgálása: ABO/RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	9 ml natív	2. sz. adatlap
Trombocita ellenes antitest vizsgálat és választás	9 ml natív	6. sz. adatlap
Egyéb vizsgálatok	Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a szolgáltató laboratóriummal	

A vérmintákat a Transzfúziós Szabályzatban ismertetett módon kell tárolni és szállítani.

Kérjük, hogy a sürgős igények miatt vegye fel telefonon a kapcsolatot a Vérellátó laboratóriumának illetékesével

## Újszülöttek és gyermekek immunhematológiai vizsgálatai OVSZ PRVK

**Kor: < 4 hónap**

Vizsgálat megnevezése	Minimálisan szükséges vérminta	Nyomtatvány
Vérválasztás	2 ml natív újszülött és 9 ml natív anyai	2. és 3. sz. adatlap
ABO/ RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	2 ml natív újszülött és 9 ml natív anyai	2. és 3. sz. adatlap
Irreguláris antitest vizsgálat	2 ml natív újszülött és 2 x 9 ml natív anyai	2. és 3.sz. adatlap
UHB kivizsgálás	2 ml natív újszülött és 2 x 9 ml natív anyai	2. és 3.sz. adatlap
UHB kivizsgálás vörösvérsejt készítmény igényel	2 ml natív újszülött és 2 x 9 ml natív anyai	2.és 3. sz. adatlap
Trombocita ellenes antitest vizsgálat	Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a szolgáltató laboratóriummal	
Újszülöttek adatmódosítási kérelme	-	4.sz. adatlap
Egyéb vizsgálatok	Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a szolgáltató laboratóriummal	

**Kor: > 4 hónap és < 3 év**

Vizsgálat megnevezése	Minimálisan szükséges vérminta	Nyomtatvány
Vérválasztás	3 ml natív	2. sz. adatlap
ABO/ RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	3 ml natív	2. sz. adatlap
Irreguláris antitest vizsgálat	3-5 ml natív	2 .sz. adatlap
Trombocita ellenes antitest vizsgálat és választás	Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a szolgáltató laboratóriummal	6. sz. adatlap
Egyéb vizsgálatok	Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a szolgáltató laboratóriummal	

**Kor: >3 év és < 10 év**

Vizsgálat megnevezése	Minimálisan szükséges vérminta	Nyomtatvány
Vérválasztás	6 ml natív	2. sz. adatlap
ABO/ RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	6 ml natív	2. sz. adatlap
Irreguláris antitest vizsgálat	6 ml natív	2.sz. adatlap
Trombocita ellenes antitest vizsgálat és választás	Kérjük vegye fel a kapcsolatot a szolgáltató laboratóriummal	6. sz. adatlap
Egyéb vizsgálatok	Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a szolgáltató laboratóriummal	

- Az anyai vérmintákhoz a 3. sz. adatlapot kell mellékelni
- A vérmintákat a Transzfúziós Szabályzatban ismertetett módon kell tárolni és szállítani
- Kérjük, hogy a sürgős igények miatt vegye fel telefonon a kapcsolatot a Vérellátó laboratóriumának illetékesével
- Újszülöttek adatainak (TAJ, név) módosítását írásban kérjük jelezni az 4. sz. adatlapon