

## Blodprøverekvisition

**Kun til brug for patienter som henvises til Dansk Anæstesi Allergi Center (DAAC)**

Alle felter udfyldes. Blodprøve til analyse af **serum tryptase** vedlægges

Evt. label
------------

Cpr.nr. \_\_\_\_\_

Efternavn \_\_\_\_\_ Fornavn \_\_\_\_\_

Dato og tidspunkt for mistænkt allergisk reaktion \_\_\_\_\_

Dato og tidspunkt for blodprøve \_\_\_\_\_

Henvissende læge \_\_\_\_\_

Adresse på rekvirerende afdeling (evt. stempel)

Blodprøve mærkes med patientnavn, cpr.nr. samt prøvedato og tidspunkt.

I visse tilfælde er det nødvendigt at udføre akut diagnostik på blodprøven fra reaktionen og det er derfor **vigtigt, at den sendes direkte til vores laboratorium** i plastik-beskyttelsesrør ved stuetemperatur og med almindelig post til adressen:

**Laboratoriet for Medicinsk Allergologi  
Gentofte Hospital,  
Opgang 22, kælderens  
Kildegårdsvej 28  
2900 Hellerup**

**Telefon: 3867 2332**

*Henvissende afd. betaler for analysen, svar sendes til henvissende afd. med kopi til DAAC*

(Udfyldes af Laboratoriet for Medicinsk Allergologi)

Prøve Modtaget	Svar sendt		CAP-nr.	Stativ nr.
/ -	/ -			