

Remiss Blodcentralen



Transfusionsmedicin Blekinge

Blekingesjukhuset **Karlshamn**, Blodcentralen 374 80 Karlshamn, Tel. 0454-73 22 67

Blekingesjukhuset **Karlskrona**, Blodcentralen 371 85 Karlskrona, Tel. 0455-73 46 02

Beställare/Svarsmottagare Telefonnummer:	Patientuppgifter Personnummer: Namn:
Diagnos/övrigt	
<input type="checkbox"/> AKUT	

Tidigare transfusion? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> När Transfusionskomplikation? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> När Patienten är stamcells/benmärgstranspl.? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> När	För kvinnor anges: - Antal graviditeter? - Gravid? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> BP? - Rh-profylax? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> När
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Beställning av analyser (se analysportalen)

Ett EDTA-rör (lila kork) och en remiss per analys

<input type="checkbox"/> Blodgruppering <input type="checkbox"/> Direkt antiglobulintest (DAT) <input type="checkbox"/> Svar önskas på engelska	<input type="checkbox"/> Förenlighetsprövning (BAS-test, MG-test)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

Beställning av komponenter

	Antal	Datum för transfusion	Tid	Bestrålat
<input type="checkbox"/> Erythrocyter	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Plasma	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Trombocyter	<input type="checkbox"/>

Vid provtagning har gällande föreskrift SOSFS 2009:29 följts.

Datum..... kl

Provtagarens namnunderskrift

Provtagarens namnförtydligande

ANVISNINGAR FÖR PROVTAGNING

Prov för blodgruppsbestämning och förenlighetsprövning. (t ex BAS-test) **ska** tas vid två separata tillfällen. Endast i akuta fall kan de tas vid samma tillfälle.

PROVTAGNING enligt Socialstyrelsens bestämmelser:

Innan provtagning påbörjas **ska** provtagningsröret vara märkt med patientens namn och personnummer, eller om det sistnämnda inte är känt, med reservnummer. Använd om möjligt etikett utskriven från journalsystemet.

Vid provtagningen **ska** patientens fullständiga identitetsuppgifter styrkas genom kontroll mot identitetshandling eller identitetsband.

Den som utför provtagningen **ska** på remissen med sin namnunderskrift intyga att
 - identitetskontrollen av blodmottagaren är utförd
 - märkning av remiss och provtagningsrör är fullständig och överensstämmer med patientens identitetsuppgifter.

Preanalytiska faktorer påverkan på analysvarets riktighet och övriga upplysningar finns på [analysportalen](#).

labnummer	Blodcentralens anteckningar Akutgruppering	PRELIMINÄRSVAR RhD																		
	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>Anti-A</th> <th>Anti-B</th> <th>Blgr.</th> <th>Anti-D</th> <th>Ctrl</th> </tr> <tr> <td>Reagens 1</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #f08080;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reagens 2</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #f08080;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Anti-A	Anti-B	Blgr.	Anti-D	Ctrl	Reagens 1						Reagens 2						Datum/Signatur
	Anti-A	Anti-B	Blgr.	Anti-D	Ctrl															
Reagens 1																				
Reagens 2																				