

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

Tidigare transfusion? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> När	För kvinnor anges:
Transfusionskomplikation? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> När	- Antal graviditeter?
Patienten är stamcells/benmärgstranspl.? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> När	- 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					PRELIMINÄRSVAR
	Akutgruppering					RhD
	Anti-A	Anti-B	Blgr.	Anti-D	Ctrl	Datum/Signatur
Reagens 1						
Reagens 2						