

Rapport vid given Rh-profylax

Gäller för: Transfusionsmedicin, Kvinnosjukvården, Barn, unga och familjehälsa Barnmorskemottagningar
Värmland

| För barnmorskemottagning/kvinnosjukvården | | |
|---|-----------------------|----------|
| Personnummer | | |
| Namn | | |
| Beräknad partus (ÅÅÅÅ-MM-DD) | | |
| Rh-profylax given | Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) | Signatur |
| Avdelning/mottagning | | |

Ifylld rapport skickas snarast till Blodcentralen Karlstad via internpost, märk kuvertet "Blodcentralen, Centralsjukhuset Karlstad".

| Blodcentralens anteckningar | | |
|-----------------------------|----------|--|
| Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) | Signatur | |
| | | Rapport mottagen |
| | | Textregistrering i ProSang har utförts enligt Fetal RhD genotypning, hantering av prov och svar på blodcentralen. |

Dokumentet är utarbetat av: Karin Holst