

Rapport vid given Rh-profylax

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

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