

Specialkrav på blodkomponent/Patient med upprepat transfusionsbehov

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Ifylld blankett skickas till Blodcentralen.

Om blanketten fylls i för patient med upprepat transfusionsbehov tag även prov för **ny blodgruppering** alt. **BAS-test (rör + remiss)**.

Originalen förvaras vid blodcentralen. Kopia av blanketten skickas tillsammans med ett uppdateringsvar åter till avdelning efter utförd analys och textregistrering.

| | |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Personnummer: | Patient med upprepat transfusionsbehov Ja Nej <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Namn: | |
| Avdelning: | |
| Diagnos: | |

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patienten ska erhålla bestrålade blodkomponenter från och med _____ till och med _____ på grund av (kryssa i aktuell ruta): <input type="checkbox"/> Allogen stamcellstransplantation När? _____ <input type="checkbox"/> Autolog stamcellstransplantation När? _____ <input type="checkbox"/> Annan anledning Vad? _____ Krav på bestrålade blodkomponenter upphör från och med _____ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Informationen skall läggas in i blodcentralens datasystem

Läkare: _____

Datum: _____

Namnförtydligande: _____

| Blodcentralens anteckningar | | |
|-----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Datum | Sign | |
| | | Analys är utförda och besvarade i ProSang enligt Patient med upprepat transfusionsbehov . |
| | | Textregistrering i ProSang har utförts enligt Patient med upprepat transfusionsbehov . |
| | | Nya/ändrade/borttagande av krav på bestrålade blodkomponenter är registrerat i ProSang enligt Specialkrav på blodkomponent till patient . |