

Beställare, svarsmottagare

Patientidentitet

Patientens
blodgrupp

Provtagningsdatum

Klockslag

AKUT
 Reserv

ID-kontroll utförd enl gällande föreskrifter intygas

Namnteckning

Blodbeställning

Erythrocyter

Trombocyter

Plasma

Bestrålade komponenter

Mottagande avdelning, datum, tid

**Information om
patienten**

Tidigare transfusion?

Haft transfusionskomplikation?

Stamcellstransplanterad?

Känd immunisering?

Är gravid?

Tidigare gravid?

Fått Rh-profylax?

Diagnos, anamnes:

NEJ JA

När.....

När.....

När.....

Antikropp.....

Gravidvecka.....

Antal graviditeter

När.....

Blodcentralens anteckningar

LIDnr

Datum/Sign.....

LIDnr

	Lab.resultat (manuell metod)						Tolkning		Sign
	A	Anti-B	D	I	BAS II	III	Blodgrupp	Screen	
Gel-IAT									
Gel-IAT 37°C									
IAT/LISS (rör)									

Blodcentralens noteringar

Datum/Sign.....