

<b>Beställare, svarsmottagare</b>		<b>Patientidentitet</b>		
Provtagningsdatum	Klockslag	<input type="checkbox"/> <b>AKUT</b> <input type="checkbox"/> <b>Reserv</b>	<i>ID-kontroll utförd enl gällande föreskrifter intygas</i>	
<b>Blodbeställning</b>		<b>Information om patienten</b>		
<input type="checkbox"/> Erythrocyter .....		NEJ	JA	
<input type="checkbox"/> Trombocyter .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	När.....
<input type="checkbox"/> Plasma .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	När.....
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Bestrålade komponenter</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antikropp.....
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gravidvecka.....
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antal graviditeter .....
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	När.....
Mottagande avdelning, datum, tid	<b>Diagnos, anamnes:</b>			
LIDnr	Blodcentralens anteckningar			
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.....