

Specialkrav på blodkomponent/Patient med upprepat transfusionsbehov

Gäller för: Transfusionsmedicin, 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:	

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

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 .