REGION NORRBOTTEN

REMISS BLODCENTRALEN

Laboratoriemedicin Transfusionsmedicin

SWEDAC ACKREDITERING
Ackred. nr. 1658
Provning
ISO 15189

Labnummer (Blodcentralens anteckning):

Svarsmottagare:	Identitetsuppgifter (Personnummer 10 siffror+namn):
Debiteras (om annan än svarsmottagare):	
Sjukhus: / Telefonnr:	ID-nummer (nyfött barn):
AKUT ☐ Op dag/tid:_____ Diagnos/orsak:_____ / SMITTORISK ☐	**OBLIGATORISK IDENTITETSKONTROLL utfört enligt SOSFS 2009:29, intygas av:** _____ Datum _____ Tid kl. _____ Provtagarens namnteckning
Provtagning Märk rör och remiss **FÖRE** provtagning! **OBS! Prover för blodgruppering och BAS-test får ej tas vid samma provtagningstillfälle!** Undantag kan göras i AKUTA situationer men då bör ID-kontroll utföras och signeras av två personer!	

UPPLYSNINGAR

Har patienten fått blodtransfusion? Ja ☐ Nej ☐ Senaste transfusion, år? _____ Ev. transf kompl. _____

Är patienten gravid? Ja ☐ Nej ☐ Beräknad partus _____ Antal graviditeter:_____

Har patienten fått Rh-profylax? Ja ☐ Nej ☐ När?_____

Är provet från barnafader? _____ Moderns namn och pnr :_____

För stamcellstransplanterad patient: När och var:_____ Blodgruppsbyte? Ja ☐ Nej ☐

Övriga upplysningar:_____

Välj önskad analys

☐ Blodgruppering med antikroppsscreening	**Förenlighetsprövning**
☐ Blodgruppering barn<4 månader inkl DAT Moderns namn och pnr:	☐ BAS-test ☐ MG-test Antal enheter:____
☐ Direkt antiglobulintest, DAT	**Blodbeställning** / **Antal enh.** / **Anv/opdag** Erytrocyter _____ _____
☐ Utredningsprover, 3 EDTA-rör á 7 mL	Vid behov av plasma eller trombocyter kontakta Blodcentralen!

Blodcentralens anteckningar – Akutgruppering

Gelkort	anti-A	Anti-B	Anti-D	Anti-D	Ctrl	DAT (IgG+C3d)	Tolkad ABO RhD grupp
1							
2							
Blodgrupp:	DAT ☐ Neg ☐ Pos			Datum och signatur:			