

Labnummer (Blodcentralens anteckning):

Svarsmottagare:		Identitetsuppgifter (Personnummer 10 siffror+namn):	
Debiteras (om annan än svarsmottagare):			
Sjukhus:	Telefonnr:	ID-nummer (nyfött barn):	
AKUT <input type="checkbox"/> Op dag/tid: _____	SMITTORISK <input type="checkbox"/>	OBLIGATORISK IDENTITETSKONTROLL utförd enligt SOSFS 2009:29, intygas av:	
Diagnos/orsak: _____		Datum _____	Tid kl. _____
Provtagning Märk rör och remiss FÖRE provtagning! OBS! Prov för blodgruppering och BAS-test får ej tas samtidigt! Undantag kan göras i akuta situationer men då krävs två provrör samt ID-kontroll och underskrift av två personer.		Provtagarens namnteckning _____	

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

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

Blodcentralens anteckningar – Akutgruppering

Gelkort	anti-A	Anti-B	Anti-D	Anti-D	Ctrl	DAT (IgG+C3d)	Tolkad ABO RhD grupp
1							
2							
Blodgrupp:	DAT <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> Pos			Datum och signatur:			