

Remiss Blodgruppering, DAT m m

Transfusionsmedicin Halland



Etikett beställande avdelning		Personnummer och namn	
Önskad undersökning (markera med x)			AKUT <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ABO/RhD grupp	<input type="checkbox"/> Antikroppsscreen	<input type="checkbox"/> RhD-grupp	<input type="checkbox"/> DAT
<input type="checkbox"/> Antikroppsidentifiering		<input type="checkbox"/> Utökad fenotyp	
Vid spädbarnsgruppering: Ange moderns identitet			
Gravid? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	BP Datum:	Rh-profylax: Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Datum:
OP <input type="checkbox"/>	Datum:	Sjukhus:	
Tidigare blodtransfusion?			
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Datum:	Sjukhus:	
Diagnos /Särskilda upplysningar			
Provtagningsdatum	Provtagningstid	Provtagarens telefonnummer och avdelning om annan än beställande avdelning	
Provtagarens namnteckning		ID-kontroll utförd enligt gällande föreskrifter. Märk rör med önskad analys	
Namnförtydligande			
Provtagning av transfusionsmedicinsk undersökning (SOSFS 2009:29) <ol style="list-style-type: none"> 1. Blodprov för transfusionsmedicinsk undersökning ska tas av hälso-och sjukvårdspersonal som har utbildning för och är bedömd som kompetent för uppgiften. 2. Vid provtagningen ska patientens fullständiga identitet styrkas. I de fall den är osäker ska fastställda system för tillfällig identifiering användas. 3. Provtagningsrören och remissen ska märkas före provtagningen. Märkningen ska överensstämma med patientens identitetsuppgifter. 4. I samband med provtagningen ska den som tagit blodprovet dokumentera och med sin namnunderskrift och ett namnförtydligande intyga att: <ul style="list-style-type: none"> - Identitetskontrollen av patienten är utförd - märkningen av rör och remiss är fullständig och stämmer överens med patientens identitetsuppgifter 5. Prover för blodgruppering och förenlighetsprövning ska tas vid två separata tillfällen. Avsteg från denna regel får endast göras vid akut transfusionsbehov och då på den behandlande läkarens ansvar. 			
Avdelning för Transfusionsmedicin Hallands Sjukhus Halmstad 301 85 Halmstad Tfn 035-13 18 18		Avdelning för Transfusionsmedicin Hallands Sjukhus Varberg 432 81 Varberg Tfn 0340-48 14 24	

Transfusionsmedicins anteckningar

											Prov-ID		
Blodgruppering rör													
Anti-A susp	Anti-B susp	AB-serum	A1ery	B ery	O ery	Anti-D susp	RhK	Tolkad ABO	Rh-D	Sign	A1-blkr	B-blkr	O- blkr
											4°		
ABO/D+ Reverse group (5074)						Sign	Sign	Anti-A	Anti-B	Anti-D	A1-blkr	B-blkr	O- blkr
A	B	DVI -	DVI-	A1	B						37°		
Monospecifik DAT (5056) IgG C3d			Sign	DAT (5053)	Sign	DIAT I (5054)	DIAT II (5054)	Sign	Coombs Anti-IgG (5054) S1 S2 S3			Sign	
ABOD+/DAT (5049)						ABD- for donors (5105)			Tolkad			Sign	
A	B	DVI-	DVI-	Ctl	DAT	A	B	D	ABO	RhD			