KAROLINSKA
Universitetslaboratoriet

Klinisk immunologi/transfusionsmedicin

Blankett: IMT1968-3
2011-04-13

Transfusionskomplikation, rapport

Ifylls och skickas till Transfusionsmedicin

Avd/rapportör	**Personnummer, namn**
Komplikation efter transfusion av: ☐ Erytrocyter ☐ Plasma ☐ Trombocyter ☐ Övrigt	**Bedömning av komplikationens svårighetsgrad:** ☐ Lätt ☐ Måttlig ☐ Svår/allvarlig Allvarlig komplikation, fel och/eller förväxling ska alltid utredas av Transfusionsmedicin. Lindriga reaktioner utreds efter bedömning av patientansvarig läkare.
Tappningsnummer:	**Till Transfusionsmedicin ska följande skickas för utredning:** Blodprov och aktuell blodenhet/er Bifoga Transfusionsmedicins remiss/elektronisk beställning med ID-kontroll
Händelseförlopp: **Akut transfusionskomplikation** (inom 1 dygn efter transfusion) Transfusionen påbörjades Datum kl och avbröts kl Transfusionskomplikationen observerades datum kl Uppskattad transfunderad mängd från aktuell enhet mL **Fördröjd transfusionskomplikation** (dagar/mån efter transfusion) Transfusion gavs, datum: Komplikation observerades, datum:	**Kliniska observationer:** ☐ Frossa ☐ Tempstegring……. C° duration …….. tim ☐ Pulsstegring ☐ Blodtrycksfall ☐ Buksmärtor ☐ Illamående/kräkning ☐ Lumbal smärta ☐ Icterus ☐ Hemoglobulinuri ☐ Tryckkänsla över bröstet ☐ Dyspné ☐ Hypoxi ☐ Rtg pulm (fynd) ☐ Anafylaktisk chock ☐ Quinckeödem ☐ Urticaria ☐ Utslag ☐ Rodnad ☐ Petechier ☐ Annat specificeras Blododling utförd på patienten ☐ ja ☐ nej