

Blodkomponenter från/till annan region/land

Blodkomponenter som reserverats till patient från/till annan region eller land ska rapporteras till Transfusionsmedicin för återrapportering.

1. Retur av blodkomponenter

Transfusionsdokument eller motsvarande bifogas med blodkomponenterna.

2. Transfunderade blodkomponenter

Bifoga Transfusionsdokument eller Transfusionsjournal.

Fylls i av avdelningen	
Avdelning: _____ Datum: _____	Personnummer: _____ Namn: _____
Blodkomponenternas avsändare: Sjukhus: _____ Land: _____	
Förvaring av blodkomponenter under transport: ☐ Förvarats i _____ timmar i kylbox med kylelement och därefter i godkänd blodkyl ☐ Förvarats i rumstemperatur mer än 2 timmar	
1. Retur av blodkomponenter till Transfusionsmedicin Antal: _____	2. Blodkomponenter har transfunderats till ovanstående patient Antal: _____
☐ Patienten har fått AKUT-blod O RhD-/+ Antal: _____	☐ Patienten har fått AKUT-plasma AB RhD-/+ Antal: _____
Signatur: _____	
Fylls i av Transfusionsmedicin	
Kontaktat avsändande sjukhus via ☐ brev ☐ fax	
☐ Kasserad blodkomponent, antal _____	
☐ Köpt blodkomponent, antal: _____ godkänt av jourläkare: _____	
Vid köp av blodkomponenter ☐ Fyllt i IMT2355 och skickat listor som skrivs ut vid köp till Blodlagerkoordinator, Huddinge	
Datum: _____	Signatur: _____

Blanketten sparas i 2 månader på Transfusionsmedicin.