

Specialkrav på blodkomponent till patient, blankett

Blankett fylls i:

- av beställande avdelning och skickas till Transfusionsmedicin eller
- vid telefonbeställning av Transfusionsmedicin

Personnummer: _____

Namn: _____

Bestrålade blodkomponenter: ja nej

Datum fr.o.m.: _____ t.o.m.: _____

Indikation: _____

Annat: _____

Avdelning: _____

Ordinerande läkare: _____

Datum: _____

Transfusionsmedicins anteckningar	
<input type="checkbox"/> Infört krav <input type="checkbox"/> Borttaget krav Datum: _____ Signatur: _____	Utförs i P000 under fliken <i>Förenlighetsprövning</i> Lägg till komponentkrav via knappen <i>Ändra</i> på högersidan av skärmen och <i>lägg till</i> Övriga komponentkrav. Välj giltighetstidsperiod. Blanketten arkiveras på Transfusionsmedicin i 1 år och kasseras därefter.