

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

☐ Infört krav

☐ Borttaget krav

Datum: _____

Signatur: _____

Utförs i P000 under fliken *Förenlighetsprövning*

- Lägg till komponentkrav via knappen *Ändra* på högersida av skärmen och *lägg till* Övriga komponentkrav.
- Välj giltighetstidsperiod.

Blanketten arkiveras på Transfusionsmedicin i 1 år och kasseras därefter.