

Socialstyrelsens föreskrift gällande provtagning

Utdrag ur Socialstyrelsens föreskrifter (Transfusion av blodkomponenter)

Vid provtagningen skall patientens fullständiga identitetsuppgifter styrkas. Patientens muntligt lämnade uppgifter skall kontrolleras mot uppgifterna på patientens identitetsband. En fullständig identitetskontroll skall innehålla

1. svenskt personnummer eller samordningsnummer (reservnummer)

2. efternamn

3. förnamn eller initialer

Om patienten saknar identitetsuppgifter, eller om identitetsuppgifterna är ofullständiga eller osäkra, skall ett fastställt system för tillfällig identifiering användas (reservnummer).

För nyfödda som saknar personnummer får som tillfällig identifiering användas uppgifter om födelse tid, efternamn, kön och identitetsnummer. Vid blodbeställning krävs reservnummer.

Innan provtagningen påbörjas skall remissen och provtagningsrören märkas. Märkningen skall stämma överens med patientens identitetsuppgifter enligt ovan.

Den som tar provtagningsrören skall i remissenskrift intyga, att identitetskontrollen är utförd och att märkningen av remissen stämmer överens med patientens identitetsuppgifter.



Sätt Akutmärkning här
Placera fylld etikett från noden, ledträtt på röret

| | | | | | | |
|---|---|---|------|-------------|------|-------------|
| PA Blodgruppering nyfödda 6218 6001 Sini 8/2/12 - 1221 Namn Födelse tid Reservnummer | PF Fetalt RHD 6218 6001 Namn Födelse tid Reservnummer | PB Blodgruppering barn, 0-6 mån 6218 6001 Namn Födelse tid Reservnummer | | | | |
| PO Blodgruppering 6218 6001 Namn Födelse tid Reservnummer | PU DAT (direkt antiglobulintest) 6218 6001 Namn Födelse tid Reservnummer | PW Annan analys/utredning 6218 6001 Namn Födelse tid Reservnummer | | | | |
| PX Förenlighetsprovning 6218 6001 Namn Födelse tid Reservnummer | PK Transfusionskomplikation 6218 6001 Namn Födelse tid Reservnummer | PT Förenlighetsprovning/Trombocyter 6218 6001 Namn Födelse tid Reservnummer | | | | |
| PN Neutropeni 6218 6001 Namn Födelse tid Reservnummer | PP Trombocytopeni 6218 6001 Namn Födelse tid Reservnummer | <table border="1"> <tr> <td>AKUT</td> <td>BLOD SMITTA</td> </tr> <tr> <td>AKUT</td> <td>BLOD SMITTA</td> </tr> </table> | AKUT | BLOD SMITTA | AKUT | BLOD SMITTA |
| AKUT | BLOD SMITTA | | | | | |
| AKUT | BLOD SMITTA | | | | | |

Blodgruppering mödrar (PA) samt Fetalt RHD (PF)

Beställare: *Barnmorske mott. AB*
08-517 759 10

Patientidentitet: *Förmamn: Siri*
Efternamn: Svensson

Kombikod: *11034 431 M03*

Personnummer/reservnummer (om handsrivet): *19 821212 1221*

Provtagningstid: Månad: *1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12* Dag: *1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31* Timme: *1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12* Minuter: *15 30 45 60*

Internet Lab: *1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20*

Den som tagit prover ska kontroll på destination är utövers med patientens id

Provtagarens namn/underskrift/identitetskontroll: *Asta Nilsson*

8158507835

6218 6001

Fyll i dessa rutor

Blodgruppering mödrar (PA): Partus (datum): *110708*

Tidigare graviditeter (antal): *03*

Rhinoflyk (datum):

Fetalt RHD (PF)

Blodgruppering för barn under 6 mån (PB): Ange graviditets/nyföds personnummer och prov från foster/hjfsid

Blodgruppering (PD): Transplantationsinformering: Lever Hjarta Njure Hematopoetiska blodsmåttor Donator Prov från biologisk föder till barnet: Ange mottas personnummer medel

DAT (Direkt antiglobulintest) (PU)

Andra immunhematologiska analys/utredning (PW)

Förenlighetsprovning (BAS-test, MG-test) (PX): Beställning av blodkomponenter på denna remiss för endast söns i samband med förenlighetsprovning

Levarens till kombikod: *1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20*

Andra upplysning:

Destrål: Enhet Tvått Enhet Enhet Enhet

Erytrocyter: Plasma frys:

Thrombocyter: Plasma frys:

Transfusionskomplikationsutredning (PK): Transfusionskomplikationsrapport ska bifogas med prov Se www.karolinska.se/dal

Förenlighetsprovning Trombocyter (PT)

Neutropeni utredning (PN)

Trombocytopeni utredning (PP): Prov från: Barn Mor Far

Läkemedel (vid läkemedelsdubst):

Remiss Klinisk Immunologi/transfusionsmedicin

Karolinska Universitetssjukhuset, 171 76 Stockholm, www.karolinska.se/lab

KAROLINSKA
Universitetssjukhuset

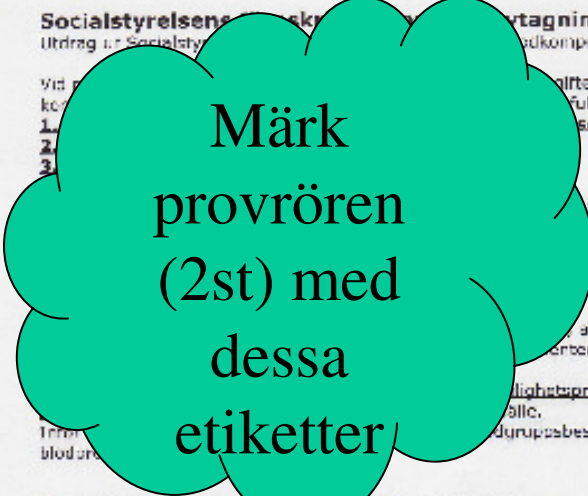
Var god vänd 

Socialstyrelsens provtagning
(Utdrag ur Socialstyrelsens föreskrifter (SFS 2011:10) om provtagning)

Vid provtagning ska patientens identitet styrkas. Patientens muntligt lämnade uppgifter skall kontrolleras mot patientens identitetskontroll (fullständig identitetskontroll skall innehålla följande uppgifter: **namn, adress, födelsedatum och personnummer**).

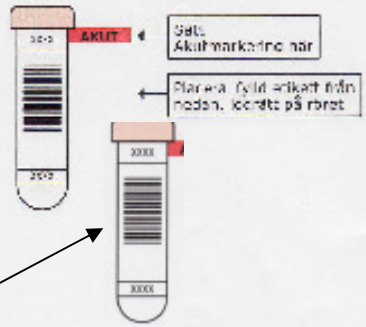
Om patientens uppgifter inte stämmer överens med patientens identitetskontroll, ska patientens identitet fastställas genom att patienten jämförs mot patientens identitetskontroll. Om patientens uppgifter inte stämmer överens med patientens identitetskontroll, ska patientens identitet fastställas genom att patienten jämförs mot patientens identitetskontroll.

Om patientens uppgifter inte stämmer överens med patientens identitetskontroll, ska patientens identitet fastställas genom att patienten jämförs mot patientens identitetskontroll.



Så fyller du i remissblanketten och märker röret

- Se till att accessionkod (kombikey) är tydligt fyllt eller tryckt
- Märkera alltid provtagningsdatum och tid.
- Önskade analyser märkas på etiketten
- Märk etikett och remissblankett med patientnummer, efternamn och förenamn.
- Märk provröret med den önskade analysen
- Beställningen (se fägga i förpackningen)



| | | |
|--|--|--|
| PA Blodgruppering modrar 6218 6001 Siri Svensson Namn 821212-1221 Födelsedatum | PF Fetal RHD 6218 6001 Siri Svensson Namn 821212-1221 Födelsedatum | PB Blodgruppering barn <5 mån 6218 6001 Namn Födelsedatum |
| PQ Blodgruppering 6218 6001 Namn Födelsedatum | PU DAT (Direkt antitiglobulintest) 6218 6001 Namn Födelsedatum | PW Annan analys/utredning 6218 6001 Namn Födelsedatum |
| PX Förenlighetsprovning 6218 6001 Namn Födelsedatum | PK Transfusionskomplikation 6218 6001 Namn Födelsedatum | PT Förenlighetsprovning/Trombocyter 6218 6001 Namn Födelsedatum |
| PN Neutropeni 6218 6001 Namn Födelsedatum | PP Trombocytopeni 6218 6001 Namn Födelsedatum | <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="background-color: red; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">AKUT</div> <div style="background-color: yellow; color: black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">BLÖD SMITTA</div> <div style="background-color: red; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">AKUT</div> <div style="background-color: yellow; color: black; padding: 2px;">BLÖD SMITTA</div> </div> |