

Hänvisning till [Specialkrav på blodkomponent till patient](#)

SPECIALKRAV PÅ BLODKOMPONENT TILL PATIENT

Personnummer	
Namn	
Avdelning	

Information som skall läggas in i blodcentralens dator

Bestrålade/patogeninaktiverade blodkomponenter Ja Nej T.o.m. _____

Om inget slutdatum anges gäller kraven tills vidare.

För spädbarn: Om inget slutdatum anges gäller kraven tills barnet blir 4 månader.

INDIKATION: _____

Datum: _____

Namnteckning Läkare/sjuksköterska

Namnförtydligande

Blodcentralens anteckningar

Datum: _____

Krav registrerat

P537

Namnteckning

Denna blankett fylls i av avdelningen. Skickas till blodcentralen.
Originalen förvaras i pärm på blodcentralen Falun.

Pappersutskrift

KK/TM: Blankett skrivs ut på vitt papper för att användas som redovisande dokument.

Övriga dokument som skrivits ut på vitt papper är ej dokumentstyrd kopia och ska före användandet kontrolleras mot original i Centuri.
Utskrift på färgat papper signerad av kvalitetsombud är dokumentstyrd kopia.

Vårdenhet: Vitt papper är dokumentstyrd kopia.