

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

Personnummer	
Namn	
Avdelning	
Diagnos	
Remiss och blodprov för blodgruppering och fenotypsbestämning ska medfölja blanketten.	Sign.

Läggs in i blodcentralens datasystem

Datum: _____

Läkare/sjuksköterska_____
Namnförtydligande

Blodcentralens anteckningar

Datum: _____

- Utförd fenotypning
- Införd brevlåda

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.