

## Klinisk immunologi och transfusionsmedicin - Blodgruppsimmunologi

HELSINGBORG	Charlotte Yhlens gata 10	252 23 Helsingborg
HÄSSLEHOLM	Esplanadgatan 13	281 25 Hässleholm
KRISTIANSTAD	J A Hedlunds väg 5	291 85 Kristianstad
LANDSKRONA	Vattenverksallén 15	261 24 Landskrona (endast viss blodutlämning, prov skickas till LUND för analys)
LUND	Klinikgatan 23	222 42 Lund
MALMÖ	Jan Waldenströms gata 16	205 02 Malmö
SIMRISHAMN		Prov skickas till YSTAD för analys
TRELLEBORG	Östervångsvägen 2 C	231 85 Trelleborg
YSTAD	Kristianstadvägen 3	271 82 Ystad
ÄNGELHOLM	Landshövdingevägen 7G	262 52 Ängelholm

### Provtagning för transfusionsmedicinska laboratorieundersökningar (SOSFS 2009:29)

- 1 Blodprov för transfusionsmedicinska laboratorieundersökningar ska tas av hälso- och sjukvårdspersonal som har utbildning för och är bedömd som kompetent för uppgiften.
- 2 Vid provtagning ska patientens fullständiga identitet styrkas. I de fall den är ofullständig, osäker eller saknas ska fastställda system för tillfällig identifiering användas.
- 3 Provtagningsrör och remiss ska märkas före provtagningen. Märkningen ska överensstämma med patientens identitetsuppgifter.
- 4 I samband med provtagningen ska den som tagit blodprovet dokumentera och med sin underskrift intyga att:
  - identitetskontroll av patienten är utförd.
  - märkning av rör och remiss är fullständig och stämmer överens med patientens identitetsuppgifter.
 Namnunderskriften ska vara läsbar om inte namnförtydligande finns. Glömd underskrift får aldrig kompletteras i efterhand.
- 5 Prover för blodgruppering och förenlighetsprovning ska tas vid två separata tillfällen, men får i akuta fall tas vid samma tillfälle.

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/laboratoriemedicin/>

Utgiven juni 2020 version 6



## Blodgruppering, DAT m.m.

Klinisk immunologi och transfusionsmedicin  
Blodgruppsimmunologi

<b>Svar till:</b> Kund-kod: <input type="text"/>		<b>Personnummer (12 tecken)</b> <input type="text"/> - <input type="text"/>																														
<b>Telefon nr:</b> <input type="text"/>		<b>Namn</b> (efternamn, förnamn)																														
<b>Debiteras:</b> Kund-kod: <input type="text"/>																																
<b>Önskad analys</b> <input type="checkbox"/> Blodgr = ABO/RhD/ antikr.screen <input type="checkbox"/> Antikropps- identifiering <input type="checkbox"/> DAT <input type="checkbox"/> Mono- DAT <input type="checkbox"/> Annat:		<b>Laboratoriets anteckningar</b>																														
<b>För kvinna</b> Antal grav. barn Pågående graviditet Beräknad partus Rh-profylax? Datum		<b>Blodgruppering i gelkort</b> Anti-A Anti-B Anti-A,B Anti-D VI- Anti-D VI- Anti-D VI+ cti A <sub>1</sub> B Tolkning ABO RhD Satt/Läst																														
<b>Tidigare transfusion?</b> Datum Blodgrupp Antal																																
<b>Diagnos</b>		Anti-D IAT I Anti-D IAT II																														
<b>Svar önskas klart</b> (op-/transfusionsdatum etc.) Datum kl.		<b>Blodgruppering i rör</b> AB-serum Anti-A susp Anti-B susp Anti-A orig Anti-B orig RhK Anti-D susp Anti-D orig Tolkning ABO RhD Satt/Läst																														
Provtagning Datum kl.																																
ID-kontroll och märkning utförd enligt gällande föreskrifter																																
Namnunderskrift		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">DAT gel</th> <th colspan="3">Monospecifik DAT gel</th> <th colspan="4">Antikroppsscreening</th> </tr> <tr> <td>AHG</td> <td>Satt/Läst</td> <td>IgG</td> <td>C3d</td> <td>Cti</td> <td>Satt/Läst</td> <td>S1</td> <td>S2</td> <td>S3</td> <td>Satt/Läst</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		DAT gel		Monospecifik DAT gel			Antikroppsscreening				AHG	Satt/Läst	IgG	C3d	Cti	Satt/Läst	S1	S2	S3	Satt/Läst										
DAT gel		Monospecifik DAT gel			Antikroppsscreening																											
AHG	Satt/Läst	IgG	C3d	Cti	Satt/Läst	S1	S2	S3	Satt/Läst																							
Namnförtydligande																																