

## 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 Prov för blodgruppering och förenlighetsprövning 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



## BAS-test/MG-test och blodkomponentbeställning

Klinisk immunologi och transfusionsmedicin  
Blodgruppsimmunologi

<b>Svar till:</b> Kund-kod <input type="text"/> <b>Telefon nr:</b> Debiteras: Kund-kod <input type="text"/>	<b>Personnummer</b> (12 tecken) <input type="text"/> - <input type="text"/> <b>Namn</b> (efternamn, förnamn) <input type="text"/>								
<b>BAS-testsvar önskas klart</b> Datum <input type="text"/> kl. <input type="text"/>	<b>Laboratoriets anteckningar</b>								
<b>Blodkomponenter enligt nedan önskas</b> Till avdelning: <input type="text"/> Datum <input type="text"/> kl. <input type="text"/>	<b>MG-test</b> Utförd på LID (etikett)								
<b>Erythrocyter</b> ..... <b>Trombocyter</b> ..... <b>Plasma</b> ..... <input type="checkbox"/> Bestrålade <input type="checkbox"/> Tvättade	<b>BAS-test</b> <b>ABO-kontroll</b> <span style="float: right;">Utförd på LID (etikett)</span> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Anti-A</th> <th>Anti-B</th> <th>Tolkning</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	Anti-A	Anti-B	Tolkning	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Anti-A	Anti-B	Tolkning							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
<b>Transfusionsorsak</b> Blödningsorsak eller diagnos <input type="text"/>	<b>Antikroppsscreening</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>B1</th> <th>B2</th> <th>B3</th> <th>B4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	B1	B2	B3	B4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B1	B2	B3	B4						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
<input type="checkbox"/> <b>Dubblttestsvar, blodgruppering önskas</b> Provtagning Datum <input type="text"/> kl. <input type="text"/> ID-kontroll och märkning utförd enligt gällande föreskrifter	<b>Giltig</b> fr.o.m. <input type="text"/> t.o.m. <input type="text"/> Satt av <input type="text"/> Läst av <input type="text"/>								
Namnunderskrift <input type="text"/> Namnförtydligande <input type="text"/>									