Klinisk immunologi och transfusionsmedicin - Blodgruppsimmunologi

HELSINGBORG	Charlotte Yhlens gata 10	252 23 Helsingborg
HÄSSLEHOLM	Esplanadgatan 19	281 38 Hässleholm
KRISTIANSTAD	J A Hedlunds väg 5	291 33 Kristianstad
LANDSKRONA	Vattenverksallén 15	261 24 Landskrona (endast viss blodutlämning, prov skickas till LUND för analys)
LUND	Akutgatan 8	222 42 Lund
MALMÖ	Jan Waldenströms gata 77	205 02 Malmö
SIMRISHAMN		Prov skickas till YSTAD för analys
TRELLEBORG	Östervångsvägen 2 C	231 85 Trelleborg
YSTAD	Kristianstadvägen 3	271 82 Ystad
ÄNGELHOLM	Södra vägen 4	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 kompentent 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 förenlighetsprövning ska tas vid två separata tillfällen, men får i akuta fall tas vid samma tillfälle.

https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/laboratoriemedicin/ Utgiven mars 2023 version 7

Blodgruppering, DAT m.m.

Klinisk immunologi och transfusionsmedicin
Blodgruppsimmunologi

Svar till:
Kund-kod

Telefon nr:

Debiteras:
Kund-kod

Personnummer
(12 tecken) -

Namn
(efternamn, förnamn)

Önskad analys

☐ Blodgr = ABO/RhD/ antikr.screen ☐ Antikropps-identifiering ☐ DAT ☐ Mono-DAT ☐ Annat:

Laboratoriets anteckningar

För kvinna	Antal grav.	Antal barn	Pågående graviditet Beräknad partus	Rh-profylax? Datum

Tidigare transfusion? Datum Blodgrupp Antal

Diagnos

Svar önskas klart (op-/transfusionsdatum etc.)

Datum kl.

Provtagning

Datum kl.

ID-kontroll och märkning utförd enligt gällande föreskrifter

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Blodgruppering i gelkort

Anti-A	Anti-B	Anti-A,B	Anti-D VI-	Anti-D VI-	Anti-D VI+	ctl	A_1	A_2	B	O	Tolkning ABO RhD	Satt/ Läst
Anti-D IAT I		Anti-D IAT II										

Blodgruppering i rör

Anti-A susp	Anti-B susp	Anti-A orig	Anti-B orig	RhK	Anti-D susp	Anti-D orig			Tolkning ABO RhD	Satt/ Läst

Poly-DAT gel		Monospecifik DAT gel					Antikroppsscreening			
AHG	Satt/ Läst	IgG	C3d	Ctl	Satt/ Läst		S1	S2	S3	Satt/ Läst