

**Beställningssedel för HLA-matchade trombocyter**

Formulär till: 18949

**AKADEMISKA  
SJUKHUSET****Beställningssedel  
för HLA-matchade trombocyter**

Patient namn &amp; personnummer: \_\_\_\_\_

Diagnos: \_\_\_\_\_

**Immuniserad:** ja  nej  (om denna information saknas, vänligen sänd ett prov tillsammans med remiss för analys av HLA antikroppar och HLA typning till Cellulär immunologi, Klinisk immunologi, UAS)**Inkrementvärde efter 1 timme på de två senaste trombocyttransfusionerna (endast vid förstagsbeställning):**1. Före transfusion: \_\_\_\_ x10<sup>9</sup>/l Efter transfusion: \_\_\_\_ x10<sup>9</sup>/l2. Före transfusion: \_\_\_\_ x10<sup>9</sup>/l Efter transfusion: \_\_\_\_ x10<sup>9</sup>/l

Önskade leveransdatum och tid, då trombocyterna ska finnas hos er:

Datum: \_\_\_\_\_ Tid: \_\_\_\_\_

Antal doser, fortsatt planering, ändring eller avbeställning:

---

---

---

Beställande avdelning/mottagning &amp; telnr: \_\_\_\_\_ Sign \_\_\_\_\_

Beställningssedel ifylld och faxad från blodcentral \_\_\_\_\_ Sign \_\_\_\_\_

Kontaktuppgifter till mottagande blodcentral, telnr: \_\_\_\_\_

Dagens datum: \_\_\_\_\_

**Denna blankett ska faxas till: 018 - 617 13 29**

Använd försättsblad som vi sedan faxar åter som bekräftelse på att beställningen gått fram.

Denna beställningssedel ska användas vid beställning, ändring och avbeställning av HLA-matchade trombocyter. Den ska vara ifylld och signerad från avdelning/mottagning och blodcentral. Blodcentralen faxar sedan denna beställningssedel till patientverksamheten på Akademiska sjukhuset i Uppsala och ska vara oss tillhanda senast **tre dagar** inför beställning, ändring och avbeställning.