

TM Blankett

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

## SPECIALKRAV PÅ BLODKOMPONENT TILL PATIENT

Personnummer	
Namn	
Avdelning	

Information som skall läggas in i blodcentralens dator:

Bestrålade/patogeninaktiverade blodkomponenter: Ja  Nej  T.o.m. \_\_\_\_\_**Om inget slutdatum anges gäller kraven tills vidare.****För spädbarn:** Om inget slutdatum anges gäller kraven tills barnet blir 4 månader.

INDIKATION: \_\_\_\_\_

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

Namnteckning Läkare/sjuksköterska  
\_\_\_\_\_Namnförtydligande  
\_\_\_\_\_**Blodcentralens anteckningar**

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

 Krav registrerat P537  
\_\_\_\_\_Namnteckning  
\_\_\_\_\_ Krav borttaget  
\_\_\_\_\_Namnteckning  
\_\_\_\_\_Denna blankett fylls i av avdelningen. Skickas sedan till blodcentralen.  
Originalet förvaras i pärm på blodcentralen, Falun.**Pappersutskrift**

Dokument som skrivits ut på vitt papper är inte dokumentstyrd kopia och ska före användandet kontrolleras mot original i Centuri.