

Rapport Transfusionskomplikation

Blankett

Inremmitterande avdelning	Patientens namn och personnummer
---------------------------	----------------------------------

Transfusionsdatum	Diagnos
Transfusionen började kl: avbröts kl: då hela enheten/ca mL givits.	
Transfusionskomplikationen observerades den: kl:	

Symptom <input type="checkbox"/> Frossa <input type="checkbox"/> Feber, temp: <input type="checkbox"/> Ångest <input type="checkbox"/> Klåda <input type="checkbox"/> Urtikaria <input type="checkbox"/> Oro <input type="checkbox"/> Flush <input type="checkbox"/> Pulsstegring <input type="checkbox"/> Anafylaktisk reaktion <input type="checkbox"/> Tryckkänsla över bröstet <input type="checkbox"/> Smärta i ländryggen	<input type="checkbox"/> Andnöd <input type="checkbox"/> Cyanos <input type="checkbox"/> Blodtrycksfall <input type="checkbox"/> Chock <input type="checkbox"/> Huvudvärk <input type="checkbox"/> Rödfärgad urin <input type="checkbox"/> Illamående/kräkningar <input type="checkbox"/> Ikterus <input type="checkbox"/> Petechier <input type="checkbox"/> Andra symptom/fynd <input type="checkbox"/>
Bedömning av reaktionen: <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Svår	

Blodkomponent: <input type="checkbox"/> Erythrocyter* <input type="checkbox"/> Trombocyter <input type="checkbox"/> Plasma	Blodenhetens blodnummer:
---	--------------------------

Datum och uppgiftslämnarens namn:

*Vid reaktioner på erythrocyter tas prov på patient: 2 st EDTA-rör, lila propp, 7 mL, vilka tillsammans med denna rapport som signeras samt den/de givna blodkomponenten/blodkomponenterna lämnas till blodcentralen.

Blodcentralens svar:
