

## Rapport vid Transfusionskomplikation

|  |  |
|--|--|
| Avsändare  | Patientidentitet   |
| Rem. läkare: .....   |  |
| <b>Bedömning av reaktionens svårighetsgrad</b><br><input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Svår   | <b>Transfusion</b><br><input type="checkbox"/> Erythrocyter <input type="checkbox"/> Trombocyter <input type="checkbox"/> Plasma   |
| <b>Aktuella symptom</b><br><input type="checkbox"/> Enstaka utslag <input type="checkbox"/> Tryckkänsla över bröstet<br><input type="checkbox"/> Generell rodnad <input type="checkbox"/> Andnöd<br><input type="checkbox"/> Urtikaria <input type="checkbox"/> Cyanos<br><input type="checkbox"/> Quincke ödem <input type="checkbox"/> Illamående, kräkning<br><input type="checkbox"/> Astma <input type="checkbox"/> Frysningar<br><input type="checkbox"/> Anafylaktisk chock <input type="checkbox"/> Tempstegring<br><input type="checkbox"/> Petechier <input type="checkbox"/> Hematuri<br><input type="checkbox"/> Arytmi <input type="checkbox"/> Ryggsmärtor<br><input type="checkbox"/> Pulsstegring <input type="checkbox"/> Icterus<br><input type="checkbox"/> Blodtrycksstegring <input type="checkbox"/> Kramper<br><input type="checkbox"/> Blodtrycksfall <input type="checkbox"/> Diarré<br><input type="checkbox"/> Yrsel <input type="checkbox"/> ..... | <b>Täppningsnummer</b> <b>Komponentkod</b>   |
| Grundsjukdom: .....  | <b>Förlopp</b><br>Transfusionen påbörjades den ..... kl. ....<br>och avbröts/avslutades kl. ....<br>då hela enheten/mL ..... givits<br><br>Transfusionskomplikation observerades<br>den ..... kl. ....<br><br>Rapport lämnad av: ..... |
| Medicin/Infusion: .....  | <b>Blodprover för utredning tagna</b><br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej      Provtagningsdatum      kl. ....   |
| Temp före transfusion ..... °C<br>Temp efter transfusion ..... °C<br>Tempstegring (varaktighet) ..... h  | UNDERTECKNAD har<br>vid provtagningen gjort<br>identitetskontroll enligt<br>SOSFS 2009:29<br><br>.....<br>Namnunderskrift  |
| <b>Tidigare transfusionskomplikationer?</b><br>När?      Vilken?   |  |

Giltig from 2019-06-03

|   |   |  |                              |                          |                          |
|---|---|--|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Blodcentralens svar:</b>               | Ja  | Nej  |                              | Ja                       | Nej                      |
| Erythrocytkompabilitet                    | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>                               | Irreguljär antikropp påvisad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Växt påvisad i enhet                      | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>                               | Blododling utförd på patient | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| IgA brist/anti-IgA påvisad                | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>                               | .....                        |                          |                          |
| Meddelat svar till avd: .....             |   |  |                              |                          |                          |
| Datum: .....                              |   |  | Namn: .....                  |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Rapport till BIS | <input type="checkbox"/> Rapport till IVO | <input type="checkbox"/> Avvikelse i Centuri, nr ..... |                              |                          |                          |