

## 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:	

<b>Symptom</b> <input type="checkbox"/> Frossa <input type="checkbox"/> Feber, temp: <input type="checkbox"/> Ängest <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	

<b>Blodkomponent:</b> <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:
----------------------