



HPR-nr.

--	--	--	--	--	--	--	--

Institusjon/Adresse/Telefonnummer

--

--

Kliniske opplysninger

--

Mistanke om blodsmitte Cytostaticabehandling

--

Fødselsdato

--	--	--	--	--	--	--	--

Personnr.

--	--	--	--	--	--	--	--

Kvinne

Mann

Navn

Adr.

Postnr.

Poststed

Prøvetakingsdato

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tidspunkt

--	--	--	--

Transfusjon

1. Avtal tidspunkt for transfusjon med Ambulerende sykepleieteam på telefon 957 81 789.
2. Ring blodbanken på telefon 67 96 12 02 for å bestille produktene.
3. Fyll ut under og la rekvisisjonen følge blodprøvene.

Antall SAG som skal gis: _____

Blodet skal gis dato: _____ klokkeslett: _____

Signatur rekvirerende lege: _____

Prøvemateriale og merking

Før transfusjonen skal det tas blodprøver til analysering av blodtype og antistoffscreening:

- Bruk **EDTA-glass**, minimum 6 ml. Glasset må fylles helt til merket.
- Prøven skal merkes med **pasientens navn og fødselsnummer (11 siffer)**. Mangler dette på etiketten blir prøven kastet uten analysering.
- Prøvetaker skal merke prøven med dato/klokkeslett og signere etiketten for korrekt gjennomført id-sikring.
- Antistoffscreeningen er **gyldig i 4 døgn** fra prøvetakingsdato. Transfusjonen må utføres innen utløpsdato.

Send blodprøven og rekvisisjonen til blodbanken minst 2 dager før transfusjonstidspunktet.

Bruk brun prøveforsendelseskonvolutt merket "**Blodbanken HASTER**".

Opplysninger om akkrediteringsomfang kan fås ved henvendelse til laboratoriet.

Send konvolutten til:Akershus universitetssykehus
Divisjon for diagnostikk og teknologi
Prøvemottak, B304
1478 Lørenskog