

BESTÄLLARENS UPPGIFTER

Kund		Kundnummer
Beställarens namn		Beställarens tfn
Behandlande läkare		Behandlande läkares tfn
Patientens avdelning	Avdelningens tfn.	Beställningsdatum

BESTÄLLNINGSBARA PRODUKTER (gör beställningen alltid skriftligen till beställningscentralen)

PRODUKTER	O+	O-	A+	A-	B+	B-	AB+	AB-
<input type="checkbox"/> Tvättade leukocytbefriade erythrocyter								
<input type="checkbox"/> Bestrålade tvättade leukocytbefriade erythrocyter								
<input type="checkbox"/> Bestrålade leukocytbefriade erythrocyter för intrauterin transfusion (1 st. beställning = levereras 2 st. ca 100 ml påsar)*								
<input type="checkbox"/> Rekonstruerat helblod*								
<input type="checkbox"/> Bestrålat rekonstruerat helblod*								
<input type="checkbox"/> Bestrålade leukocyter								

Ytterligare uppgifter (t.ex. fenotyp)

Korstest på Blodtjänst på sjukhuset

PATIENTENS UPPGIFTER (obligatorisk)

Patientens namn	Patientens personbeteckning
Patientens diagnos/tillstånd (t.ex. cancer, organtransplantation)	Är det fråga om <input type="checkbox"/> aktiv blödning <input type="checkbox"/> underhållsbehandling
Om tvättade produkter kommer i fråga, har patienten fått produkter tidigare? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Vilken indikation har motiverat tvättade produkter? <input type="checkbox"/> IgA-brist <input type="checkbox"/> svår allergisk reaktion vid blodtransfusion

TRANSFUSIONSDATUM

Transfusionsdatum och kl.

TRANSPORTUPPGIFTER

Önskad avsändningstid, datum och kl.	BRÅDSKANDE <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Posten (transport över natten) <input type="checkbox"/> Till busstationen <input type="checkbox"/> Buss ända fram* <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Avhämtning <input type="checkbox"/> Lokal transport (Helsingfors)	

*krävs särskilt avtal

*Fyll i moderns uppgifter i patientuppgifterna, när det är fråga om IU-erythrocyter eller om barnet är under 8 veckor gammal.

Beställningsanvisningar för sjukhusets avdelningar: Gör beställningen till sjukhusets blodcentral.

Beställningsanvisningar till blodcentralerna: Beställningar tas emot på Blodtjänsts beställningscentra alla tider på dygnet. Sänd beställningen per fax **09 454 6245**. Beställningscentral, tfn **029 300 1001**, reservtelefonnummer 050 3742 685.

Blanketten finns: www.blodtjanst.fi