|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Patientens namn | | Patientens personbeteckning |
| Rapportnummer, given av inrättningen för blodtjänst | | Datum för skadlig verkning |
| Den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård vid vilken den skadliga verkningen inträffat | | |
| **BEKRÄFTELSE AV ALLVARLIG SKADLIG VERKNING TILL FÖLJD AV TRANSFUSION AV BLODPREPARAT** | | |
| Den skadliga verkningen bekräftad  Ja  Nej | | |
| Den skadliga verkningens art  Samma som ursprungligen misstänktes  Arten förändrats, specificera: | | |
| Orsakssamband mellan blodtransfusionen och den skadliga verkningen  Uteslutet (0)  Inte troligt (0)  Möjligt (1)  Sannolikt (2)  Säkert (3) | | |
| Kliniskt utfall  Tillfrisknande  Lindriga följder  Allvarliga följder  Dödsfall | | |
| Vidtagna korrigerande åtgärder | | |
| **BEKRÄFTELSE AV TRANSFUSION AV FEL BLODPREPARAT** | | |
| Kliniskt utfall av transfusion av fel blodpreparat  Transfusionen orsakade inte symptom  Tillfrisknande  Lindriga följder  Allvarliga följder  Dödsfall | | |
| Vidtagna korrigerande åtgärder | | |
|  | | |
| Rapporteringsdatum | Rapportör/tfn och underskrift | |