KAROLINSKA
Universitetssjukhuset

Klinisk immunologi/transfusionsmedicin

Blankett: IMT1968-2
2010-10-18

Transfusionskomplikation, rapport

Ifylls och skickas till Transfusionsmedicin

Avd/rapportör	**Personnummer, namn**
Komplikation efter transfusion av: ☐ Erytrocyter ☐ Plasma ☐ Trombocyter ☐ Övrigt	**Bedömning av komplikationens svårighetsgrad** ☐ Lätt ☐ Måttlig ☐ Svår/allvarlig Allvarlig komplikation, fel och/eller förväxling ska alltid utredas av Transfusionsmedicin. Lindriga reaktioner utreds efter bedömning av patient ansvarig läkare
Tappningsnummer	**Till Transfusionsmedicin ska följande skickas för utredning:** Blodprov och aktuell blodenhet/er Bifoga Transfusionsmedicins remiss/elektronisk beställning med ID-kontroll
Händelseförlopp: **Akut transfusionskomplikation** (inom 1 dygn efter transfusion) Transfusionen påbörjades Datum kl och avbröts kl Transfusionskomplikationen observerades datum kl Uppskattad transfunderad mängd från aktuell enhet mL **Fördröjd transfusionskomplikation** (dagar/mån efter transfusion) Transfusion gavs (datum) Komplikation observerades (datum)	**Kliniska observationer:** ☐ Frossa ☐ Lumbal smärta ☐ Tempstegring..... C° ☐ Icterus duration ..... tim ☐ Hemoglobulinuri ☐ Pulsstegring ☐ Tryckkänsla över bröstet ☐ Blodtrycksfall ☐ Dyspné ☐ Buksmärtor ☐ Hypoxi ☐ Illamående/kräkning ☐ Rtg pulm (fynd) ☐ Anafylaktisk chock ☐ Annat ☐ Quinckeödem specificeras ☐ Urticaria ☐ Utslag ☐ Rodnad ☐ Petechier Blododling utförd på patienten ☐ ja ☐ nej
Transfusionsmedicins anteckningar Blodgruppsserologisk transfusionsutredning ☐ ja ☐ nej Blododling av blodkomponenten ☐ ja ☐ nej	HändelseVis rapport utförd av BMA sign. ☐ ja ☐ nej Leukocytantikropp utredning ☐ ja ☐ nej IgA-brist utredning ☐ ja ☐ nej