

Allogen stamcellstransplantation - patient ej tillhörande C-län

Formulär till: Stamcellstransplantation, Riktlinjer för blodgruppsserologiska undersökningar AL6631

Allogen stamcellstransplantation - patient ej tillhörande C-län

Ifylls av ansvarig på BMT-mottagningen och skickas till Blodcentralen för säkerställande av att uppgifter om transplantation och hemlän läggs in i Blodcentralens datasystem.

Transplantationsdatum: _____

Mottagare

Personnummer: _____

Namn: _____

Hemlän (för dubblettsvar av blodgrupperingar) _____

Uppgiftslämnare

datum _____ underskrift _____

Sänds senast samma dag som transplantation sker till:
Blodcentralen Utredningslab Rörpost BC56

Ifylls av Blodcentralen:

Anlänt BLC	Datum	Sign.
Infört i ProSang	Datum	Sign.