



VO laboratoriemedicin
Klinisk immunologi och transfusionsmedicin

Rapport - Given Rh-profylax

Fylls i av mödravårdscentralen/barnmorskemottagningen		
Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)		
Namn		
Beräknad partus (ÅÅÅÅ-MM-DD)		
Rh-profylax given	Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Signatur
Mödravårdscentral		

Ifylld rapport skickas **snarast** till Blodcentralen i Örebro via internposten, märk kuvertet ”**Blodcentralen USÖ**”.

Utförs av Blodcentralen
<p>Textregistrering av given Rh-profylax har utförts genom att lägga in stämpel 352 som kommentar i översiktsskärm i verksamheten.</p> <p>”Rh-profylax givet i grav.vecka 28</p> <p>Utför BAS-test med RhD-negativa BAS-testceller.</p> <p>Vid eventuell blodtransfusion ge blod av typ:</p> <p>D-, C-, E- ”</p> <p>Giltig till och med (ÅÅÅÅ-MM-DD)*: _____</p> <p>Datum/Signatur: _____</p> <p>*6 månader efterberäknad partus alternativt 6 månader efter given Rh-profylax</p>

Rapporten sorteras av Blodcentralen enligt personnummer och sparas i pärm ”Givna Rh-profylax inregistrerade i ProSang ÅÅÅÅ” som finns på utlämningslabb.

För arkiveringsregler se [Arkivering, 31990](#).