



Tilaaaja täyttää

Potilaan nimi	Lähettävä yksikkö
Henkilötunnus	Pvm.

Esitiedot

Veriryhmä	Rh(D)	
Veriryhmävasta-aineet	<input type="checkbox"/> Ei ole todettu <input type="checkbox"/> On todettu	Mitä ja milloin?
Aikaisemmat verensiirrot	<input type="checkbox"/> Ei ole ollut <input type="checkbox"/> On ollut.	Milloin viimeksi?
Raskaudet ja keskenmenot	<input type="checkbox"/> Ei ole ollut <input type="checkbox"/> On ollut	Milloin?
Verensiirtokomplikaatiot	<input type="checkbox"/> Ei ole todettu <input type="checkbox"/> On todettu	Mitä ja milloin?
Allogeeninen luuydinsiirto tehty	Pvm.	Luovuttajan veriryhmä Rh (D)

Verentilaus

<input type="checkbox"/> Punasolut valkosoluton	_____Yksikköä	Siirtopäivä _____
<input type="checkbox"/> Muu valmiste	_____Yksikköä	
Tilaaajan nimi		Puhelin
Näytteenottajien allekirjoitukset	Veriryhmänäytteen ottaja	
	Sopivuuskoeinäytteen ottaja	

Laboratorio täyttää

Veriryhmä

Veriryhmä	Veriryhmävasta-aineet
Rh (D)	<input type="checkbox"/> Ei todettu <input type="checkbox"/> Todettu Mitä/ Pvm
Verensiirrossa huomioitavaa	
Päiväys ja määrityksen tekijän allekirjoitus	

Sopivuuskoe

Veriryhmätarkistus			Vasta-aineseulonta		
Yksikön ABO-Rh	Yksikön numero	Sopii	Pvm	Tekijä	Annettu

Ennen verensiirron aloittamista verensiirrosta vastaava tarkistaa 1) potilaan henkilöllisyyden, 2) potilaalle annettava yksikkö on veriryhmältään sopivaa, 3) sopivuuskokeen perusteella siirto voidaan tehdä. Verensiirtoa aloitettaessa veripussin tarkistuslipuke liimataan kääntöpuolelle ja kirjataan tarvittavat nimikirjoitukset. Mahdolliset komplikaatiot merkataan kääntöpuolelle ja potilaan sairauskertomukseen.

ISLAB 032-2

	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Komplikaatio		<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Komplikaatio		<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Komplikaatio
Tarkastajat		Tarkastajat		Tarkastajat	
Siirron tekijä		Siirron tekijä		Siirron tekijä	
Hoitava lääkäri		Hoitava lääkäri		Hoitava lääkäri	
Päiväys		Päiväys		Päiväys	
	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Komplikaatio		<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Komplikaatio		<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Komplikaatio
Tarkastajat		Tarkastajat		Tarkastajat	
Siirron tekijä		Siirron tekijä		Siirron tekijä	
Hoitava lääkäri		Hoitava lääkäri		Hoitava lääkäri	
Päiväys		Päiväys		Päiväys	
	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Komplikaatio		<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Komplikaatio		<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Komplikaatio
Tarkastajat		Tarkastajat		Tarkastajat	
Siirron tekijä		Siirron tekijä		Siirron tekijä	
Hoitava lääkäri		Hoitava lääkäri		Hoitava lääkäri	
Päiväys		Päiväys		Päiväys	
	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Komplikaatio		<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Komplikaatio		<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Komplikaatio
Tarkastajat		Tarkastajat		Tarkastajat	
Siirron tekijä		Siirron tekijä		Siirron tekijä	
Hoitava lääkäri		Hoitava lääkäri		Hoitava lääkäri	
Päiväys		Päiväys		Päiväys	

