

Denna blankett ska användas för den årliga rapporteringen enligt 9 kap. 5 § om allvarliga biverkningar som anmänts.

Datum

Inspektionen för vård och omsorg

Blodverksamhet

Namn på blodcentralen			
Utdelningsadress			
Postnummer	Postort		
Telefon (inkl. riktnummer)	Fax (inkl. riktnummer)	E-postadress	
Uppgiftslämnarens namn			Avser verksamhetsår

Denna rapport avser (Använd en blankett för varje typ av blodkomponent!)

Erythrocyter
 Trombocyter
 Plasma
 Annat, specificera

	Antal
Blodenheter som utlämnats
Blodmottagare som fått transfusion
Blodenheter som transfunderats

Biverkningar	Totalt antal rapporterade fall	Antal allvarliga biverkningar av respektive orsakssambandsgrad efter bekräftelse				
		NA	Grad 0	Grad 1	Grad 2	Grad 3
<input type="checkbox"/> Immunologisk hemolys p.g.a. ABO-inkompatibilitet	Antal	.....	.....	.....	.....	.....
	Varav dödsfall	.....	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Immunologisk hemolys p.g.a. andra allo-antikroppar	Antal	.....	.....	.....	.....	.....
	Varav dödsfall	.....	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Icke immunologisk hemolys	Antal	.....	.....	.....	.....	.....
	Varav dödsfall	.....	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Transfusionsöverförd bakterieinfektion	Antal	.....	.....	.....	.....	.....
	Varav dödsfall	.....	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Anafylaktisk reaktion/ överkänslighet	Antal	.....	.....	.....	.....	.....
	Varav dödsfall	.....	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Transfusionsrelaterad akut lungskada (TRALI)	Antal	.....	.....	.....	.....	.....
	Varav dödsfall	.....	.....	.....	.....	.....

Biverkningar	Totalt antal rapporterade fall	Antal allvarliga biverkningar av respektive orsakssambandsgrad efter bekräftelse				
		NA	Grad 0	Grad 1	Grad 2	Grad 3
<input type="checkbox"/> Transfusionsöverförd virusinfektion (HBV)	Antal					
	Varav dödsfall					
<input type="checkbox"/> Transfusionsöverförd virusinfektion (HCV)	Antal					
	Varav dödsfall					
<input type="checkbox"/> Transfusionsöverförd virusinfektion (HIV 1, HIV 2)	Antal					
	Varav dödsfall					
<input type="checkbox"/> Annan transfusionsöverförd virusinfektion, specificera under Övriga upplysningar	Antal					
	Varav dödsfall					
<input type="checkbox"/> Transfusionsöverförd parasitinfektion (malaria)	Antal					
	Varav dödsfall					
<input type="checkbox"/> Annan transfusionsöverförd parasitinfektion, specificera under Övriga upplysningar	Antal					
	Varav dödsfall					
<input type="checkbox"/> Posttransfusionspurpura (PTP)	Antal					
	Varav dödsfall					
<input type="checkbox"/> Graft-versus-host reaktion (GvHD)	Antal					
	Varav dödsfall					
<input type="checkbox"/> Andra allvarliga reaktioner, specificera under Övriga upplysningar	Antal					
	Varav dödsfall					

Övriga upplysningar