

Denna blankett skall användas för anmälan av allvarlig biverkning enligt 9 kap. 2 §.

Del 1 skall användas när biverkningen upptäckts (preliminär anmälan).

Del 2 skall användas efter avslutad utredning av biverkningen (slutlig anmälan).

Socialstyrelsen
Tillsynsavdelningen
106 30 STOCKHOLM
Blodverksamhet

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

Allvarlig biverkning

Datum för transfusion (år/månad/dag)	Datum för allvarlig biverkning (år/månad/dag)	Verksamhetens diariernr	Blodmottagarens kön och ålder
--------------------------------------	---	-------------------------	-------------------------------

Del 1 Preliminär anmälan

Datum (år/månad/dag)

Den allvarliga biverkningen avser

<input type="checkbox"/> Erythrocyter	<input type="checkbox"/> Trombocyter	<input type="checkbox"/> Plasma	Annat, ange vad
---------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	-----------------------

Biverkningar

<input type="checkbox"/> Immunologisk hemolys p.g.a. ABO-inkompatibilitet	
<input type="checkbox"/> Immunologisk hemolys p.g.a. andra allo-antikroppar	
<input type="checkbox"/> Icke immunologisk hemolys	
<input type="checkbox"/> Transfusionsöverförd bakterieinfektion	
<input type="checkbox"/> Anafylaktisk reaktion/överkänslighet	
<input type="checkbox"/> Transfusionsrelaterad akut lungskada (TRALI)	
<input type="checkbox"/> Transfusionsöverförd virusinfektion (HBV)	
<input type="checkbox"/> Transfusionsöverförd virusinfektion (HCV)	
<input type="checkbox"/> Transfusionsöverförd virusinfektion (HIV-1, HIV-2)	
<input type="checkbox"/> Transfusionsöverförd virusinfektion, annan (specificera)
<input type="checkbox"/> Transfusionsöverförd parasitinfektion (malaria)	
<input type="checkbox"/> Transfusionsöverförd parasitinfektion, annan (specificera)
<input type="checkbox"/> Posttransfusionspurpura (PTP)	
<input type="checkbox"/> Graft-versus-host reaktion (GvHD)	
<input type="checkbox"/> Andra allvarliga reaktioner (specificera)

