

Denna blankett ska användas för den årliga rapporteringen enligt 9 kap. 5 § om allvarliga avvikande händelser som anmälts.

 Datum

Socialstyrelsen
Tillsynsavdelningen
106 30 STOCKHOLM
Blodverksamhet

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

Antal
Helblodsenheter och blodkomponenter som bearbetats

Orsakerna till de allvarliga avvikande händelserna, som kunnat påverka blodkomponenternas kvalitet och säkerhet

Avvikelse avseende	Totalt antal	Fel på produkt antal	Fel på utrustning antal	Handhavandefel antal	Annat, antal	specificera
Helblodstappning	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Aferestappning	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Kontroll av tappat blod	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Framställning	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Förvaring	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Distribution	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Material	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Annat	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Övriga upplysningar

--