

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

 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 |

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

|                                       |                                      |                                 |                          |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Erythrocyter | <input type="checkbox"/> Trombocyter | <input type="checkbox"/> 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**