

Laboratoriemedicin Västerbotten
Transfusionsmedicin/BlodcentralenNorrlands Universitetssjukhus
901 85 Umeå, 090-785 20 76

Avsändare	Uppgiftslämnare, underskrift ----- Namnförtydligande
------------------	--

Transplantationsdatum:**MOTTAGARE**

Personnummer
Namn
Blodgrupp
ABO: RhD:
Hemort (Obligatorisk uppgift)

GIVARE

Personnummer/Reservnummer
Namn
Blodgrupp (Obligatorisk uppgift)
ABO: RhD:

*Sändes transplantationsdagen eller då uppgift föreligger till:***Akutlab,
Transfusionsmedicin/Blodcentralen
Norrlands Universitetssjukhus
901 85 Umeå**

Blodcentralens noteringar	Datum	Sign
Brevlåda införd		
Infört i ProSang		
Kopia till hemortens blodcentral		