

Læknir	Læknanr.
Deild/heilbrigðisstofnun	
Greiddandi ef annar	
Viðtakandi ef annar	

Karl  Kona

**Persónuvottun:** Blóðbankinn gerir ekki umbeðna rannsókn ef persónuvottun vantar

Undirskrift ..... dags. .... kl. ....

Undritaður tók meðfylgjandi sýni úr einstaklingnum sem skráður er á sýnaglasíð og beiðnina

Hefur sjúklingur fengið blóðhluta?  Nei  Já

Fyrri meðgöngur?  Nei  Já

Hefur sjúklingur áður gengist undir líffæraígræðslu?  Nei  Já

Hvenær: ..... Hvar: .....

Annað: .....

Brottnám græðlings:  Nei  Já, hvenær? .....

### Sjúkdómur

Ástæða rannsóknar .....

### Rannsókn

### Blóðsýni

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Leit að lifandi nýrnagjafa  | 5 x 4 ml EDTA og<br>1 x 4 ml Serum glas með eða án gels |
| <input type="checkbox"/> Leit að látnum líffæragjafa | 1 x 4 ml EDTA og<br>1 x 4 ml Serum glas með eða án gels |
| <input type="checkbox"/> Látinn líffæragjafi         | 5 x 4 ml EDTA   |
| <input type="checkbox"/> Leit að stofnfrumugjafa     | 1 x 4 ml EDTA   |
| <input type="checkbox"/> HLA mótefnaskimun           | 1 x 4 ml EDTA og<br>1 x 4 ml Serum glas með eða án gels |
| <input type="checkbox"/> Vefjaflokkun B27            | 1 x 4 ml EDTA   |
| <input type="checkbox"/> Vefjaflokkun DR/DQ          | 1 x 4 ml EDTA   |
| <input type="checkbox"/> Annað                       | Hafið samband við vefjaflokkunardeild                   |

### Athugasemdir

- Sýni úr þega og öllum gjöfum verða að berast á sama tíma, jafnframt þarf að senda beiðni og sýni til blóðflokunar
- Jafnframt þarf að senda beiðni og sýni til blóðflokunar
- Jafnframt þarf að senda beiðni og sýni til blóðflokunar
- Sýni úr þega og öllum gjöfum verða að berast á sama tíma, jafnframt þarf að senda beiðni og sýni til blóðflokunar
- T.d. vegna gruns um hryggikt
- T.d. vegna gruns um narcolepsy

### Undirbúningur fyrir líffæra- / stofnfrumuf lutninga (fyllið aðeins út fyrir gjafa)

Tegund líffæragjafa ..... Skyldleiki við þega/sjúkling .....

Nafn þega ..... Kennitala þega .....

Strikamerki

Strikamerki

Strikamerki

Ath! Útfyllist af starfsfólki Blóðbankans: Móttekið dags. .... kl. .... kvittun starfsm. ....



BLÓÐBANKINN

Snorrabraut 60, 105 Reykjavík, símar: 543 5507, 543 5514 eða 824 5585, www.blodbankinn.is



### **Merkingar sýna og beiðna - Persónuvottun**

Markmið merkinga sýna-, beiðna- og persónuvottunar er að tryggja að Blóðbankanum berist rétt sýni til rannsóknar

1. Við sýnatöku skal staðfesta að um réttan sjúkling sé að ræða
2. Sjúklingur gefur sjálfur upp fullt nafn og kennitölu, nema ástand hans hamli því og skal þá nota armmerki
3. Sá er tekur sýnið skal merkja það án tafar
4. Sýnaglasíð skal vera merkt með dagsetningu, kennitölu og nafni sjúklings
5. Ef límmiði losnar af sýnaglasí eftir sýnatöku skal farga því sýni og taka nýtt
6. Nafn og kennitala á sýnaglasí og beiðni skal vera nákvæmlega sú sama
7. Undirskrift þess starfsmanns sem tekur sýnið jafngildir ábyrgð á að sýnið sé úr réttum sjúklingi, sbr. „Undirritaður tók meðfylgjandi sýni úr einstaklingum sem skráður er á sýnaglasí og beiðni“

**Blóðbankinn gerir ekki umbeðna rannsókn ef persónuvottun vantar**

