



Patientendaten (Fallnummer immer angeben!)

Fallnummer: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-datum: _____

Geschlecht: _____

Einsender: _____

Diagnose/Fragestellung: _____

Datum: _____

Blutgruppe: _____

bekannte irreg. Antikörper: _____

Hb/Hk: _____ mmol/l/% Thrombozytenzahl: _____ Gpt/l

Nothilfepass/Mutterpass vorhanden

Vortransfusion Transfusionsreaktion

Z. n. KM-/Stammzelltransplantation

Schwangerschaft/Woche: _____

therap. Ak (Darzalex/Daratumumab/Sonstige): _____

Verordnung Blutpräparate

OP / Transfusion geplant am: _____

um: _____

in Bereitschaft

sofort (gekreuzt)

Notfall (ungekreuzt)

Anzahl

_____ TE Erythrozyten-Konzentrat (inline-filtriert)

Bestrahlt mit 30 Gy

_____ TE Gefrorenes Frischplasma (FFP)

_____ TE Erythrozytenkonzentrat Babykonserve 50 ml

_____ TE patientenbezogene Präparation (nach Absprache)

gewaschenes Erythrozytenkonzentrat

Anzahl

_____ TE Thrombozytenkonzentrat (leukozytendepletiert)

Bestrahlt mit 30 Gy

HLA/HPA-kompatibel

_____ TE Granulozytapheresekonzentrat

_____ TE Erythrozytenkonzentrat aus Eigenblutspende

_____ TE Gefrorenes Frischplasma aus Eigenblutspende

Anforderung Blutgruppenbestimmung / Immunhämatologie

Blutgruppe

AK-Bestimmung ggf. inkl. Differenzierung

Antikörpertiterbestimmung

direkter Coombstest

Kälteagglutininintiter

medikamentös induzierte Immunhämolyse (nach Absprache)

Abklärung Transfusionsreaktion

Kryoglobulinnachweis

Sonstiges (nach Absprache): _____

Untersuchungsmaterial / Hinweise

EDTA-Blut 7,5 ml

EDTA-Blut 7,5 ml

EDTA-Blut 7,5 ml

EDTA-Blut 7,5 ml

Citrat-Blut 2,5 ml (Bis 10:00 in das Labor)

Nativblut 7,5 ml + EDTA-Blut 7,5 ml + Medikament

Nativblut 2x 7,5 ml + EDTA-Blut 2x 7,5 ml + Konservenrest
(Anforderung via SAP)

Nativblut 7,5 ml - Transport sofort im Wärmebehälter (37°C)

Wärmebehälter im Institut für Transfusionsmedizin anfordern!