

## Klinikum Kassel

Station:

Telefon:

**Blutprobe abgenommen am durch:**

Datum      Unterschrift      Name (Druckbuchstaben)

Datum      Unterschrift des Arztes      Name des Arztes (Druckbuchstaben)

**Für die Identität der Blutprobe ist der anfordernde Arzt verantwortlich.**

**Bearbeitung im Schnelltest:**

**EK nach Anruf sofort ungekreuzt ausgeben**

**Notfalltransfusion (gekreuzt)**  
EK innerhalb 1 Stunde bereitstellen  
(nach Ankunft der Probe im Labor)

**Schnelltest (2-3 Stunden)**  
EK innerhalb 2-3 Stunden bereitstellen  
(nach Ankunft der Probe im Labor)

**Bearbeitung innerhalb Tagesroutine (Normaltest)**

**Abgabe der Blutproben im BSD bis:**

Mo.-Fr.      10.00 Uhr  
                 14.00 Uhr  
                 17.00 Uhr  
Sa            10:00 Uhr

**Bereitstellung der gekreuzten Ek:**

ab ca.      13.00 Uhr  
ab ca.      18.00 Uhr  
ab ca.      20.00 Uhr  
ab ca.      13.00 Uhr

**Lieferung:**

auf Abruf im BSD aufbewahren  
 **ZOP 1 am** \_\_\_\_\_  
 **CINT 2 am** \_\_\_\_\_  
 sofort auf Station anrufen/Tel.: \_\_\_\_\_  
 Transfusion geplant am \_\_\_\_\_

**Von der Klinik auszufüllen!**

Bitte ankreuzen!

**Laborleistungen**

Anzahl	Blutprodukt	gelief.		
	Leukozytenarmes Erythrozytenkonzentrat			Blutgruppenbestimmung und Rh-Faktor
	Thrombozytapheresekonzentrat (Zellseparator) (Leukozytenarm)			Blutgruppenbestimmung und Rhesusformel (bei langfristigem Transfusionsbedarf, bei erythr. Antikörpern, bei Frauen im gebärfähigen Alter)
	Leukozytenarmes Thrombozytenkonzentrat (aus 4 Spenden)			Antikörpersuchtest
	Gefrorenes Frischplasma (Quarantäne-gelagert)			DAT (Direkter Antihumanglobulintest)
				HLA-Typisierung (nach Rücksprache)
Bitte ankreuzen!	<b>Sonderanforderungen</b>			HLA B27
	<b>Bestrahlen</b>			Thrombozytäre Diagnostik
	CMV-Antikörper-negativ			Sonstiges:
	Präparat teilen: 4 Teile			
	Präparat einengen			
	Eigenblut-Erythrozytenkonzentrat		3982	Blutgruppenbestimmung und Rhesusfaktor
	Eigenblut-Gefrorenes Frischplasma		3983	Blutgruppenbestimmung und Rh-Untergruppe
	Gewaschenes Erythrozytenkonzentrat (nur nach Rücksprache m. BSD-Arzt!)		4000	Kreuzprobe
	Autologe Blutstammzelle		3988	Antikörpersuchtest (Coombs)
	Tx geplant am:		3991	Antikörpersuchtest (Enzym)
			3989	Antikörper-Differenzierung (Liss/Coombs)
			3992	Antikörper-Differenzierung (Enzym/NACL)
Sonstiges:			3997	DAT polyspez.
			3998	DAT monospez.
			3984	Le <sup>a</sup> , Le <sup>b</sup> , M, N, S, P1, C, c, E, e, A <sub>1</sub> , H
Auftragsnr.			3985	Cw, Kell, D <sup>u</sup> , Fy <sup>a</sup> , Fy <sup>b</sup> , Kp <sup>a</sup> , Kp <sup>b</sup> , Js <sup>a</sup> , Js <sup>b</sup> ,
			3986	Jk <sup>a</sup> , Jk <sup>b</sup> , Lu <sup>a</sup> , Lu <sup>b</sup> , k, s, Wr <sup>a</sup> , Co <sup>b</sup> ,
			3980	ABD-Bestimmung
				Kälteagglutinine

**Patienten-Aufkleber bitte auf alle Durchschläge!**

**Namensänderung bitte angeben!**

Aufnahmenummer

Name  m  w

Vorname      Geb.-Datum

Anschrift

Kostenträger:

**Ärztliche Wahlleistung**  ja  nein

**Diagnose/ICD-Code**  infektiös

ABO-Blutgruppe bekannt  ja  nein

ABO-Blutgruppe  A  B  AB  0 - Rh. (D)  positiv  negativ

Irreguläre Antikörper:

(Bitte Patienten nach Blutspendeausweis, Unfall- oder Mutterpass fragen!)

frühere Transfusionen  unbekannt  nein  ja, zuletzt

frühere Schwangerschaften  unbekannt  nein  ja, zuletzt

Zustand nach Knochenmark- oder Stammzell-Transplantation am:

Zustand nach Rhesusprophylaxe am:

Medikamente:

Besonderheiten: