



Y27670400126410

DRK-Blutspendedienst Nord-Ost gemeinnützige GmbH
Anforderungsschein für die Bestrahlung von
Blutkomponenten

An **DRK-Blutspendedienst Nord-Ost
gemeinnützige GmbH**

Barcodeaufkleber Lieferschein

Institut für Transfusionsmedizin Dresden
01307 Dresden
Telefon 0351 / 44 508 530
Telefax 0351 / 44 508 690

Institut für Transfusionsmedizin Chemnitz
09130 Chemnitz
Telefon 0371 / 43 220 78
Telefax 0371 / 43 220 73

transfundierende Einrichtung

Stempel der anfordernden Klinik / Station / Telefon

Wir bitten um Bestrahlung von

(Dosis ca. 30 Gy)

Erythrozytenkonzentrat

portioniertes-Erythrozytenkonzentrat
(Baby-Erythrozytenkonzentrat)

Angabe der Patientendaten:

Name, Vorname

geb. am

Blutgruppe					
Rh-Formel					
Besondere Austestungen					
Anzahl					

Thrombozytenkonzentrat, Apherese

Thrombozytenkonzentrat, Pool

Angabe der Patientendaten:

Name, Vorname

geb. am

	A	B	0
Zusatzparameter			
Anzahl			

Datum

Unterschrift

Dokument: 12641 / 7 - Anforderungsschein für Bestrahlung (FB-OST-V-236A)	Hinweise:	Gültig ab: 01.09.2023
Geltungsbereich: Dresden-Vertrieb;Chemnitz-Vertrieb;Plauen-Vertrieb;Zwickau-Immunhämatologie-Patientendiagnostik;Görlitz-Immunhämatologie-Patientendiagnostik;		Status: Gültig
Gültige bzw. genehmigte Formblätter sind elektronisch signiert und daher ohne Unterschrift gültig.		Seite 1 von 1