



Institut Berlin
 Hindenburgdamm 30 A
 12203 Berlin
 Tel.: 030 80681-313 / Fax: -390

Praxis für Transfusionsmedizin
 Hindenburgdamm 30 A
 12203 Berlin
 Tel.: 030 80681-171 / Fax: -192

Auftragsnummer / Probenerfassung

Für Patient: (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Einsender (Stempel der Einrichtung)

Geschlecht:

männlich

weiblich

[Empty box for sender stamp]

Diagnose _____

Blutgruppe _____

Bekannte Antikörper _____

Medikamente _____

	ja	nein
Vortransfusion:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wenn ja, zuletzt:	_____	_____
Schwangerschaft:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wenn ja, zuletzt:	_____	_____
allogene Stammzelltransplantation:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daratumumab:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immunglobuline:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Material: EDTA-Blut Nativ-Blut Nabelvenenblut
Falls nicht anders angegeben bitte 10 ml EDTA-Blut einsenden!

Gewünschte Untersuchung (Bitte deutlich ankreuzen!):

- Blutgruppe (ABO, Rh-Formel, Kell) und Antikörpersuchtest
- Blutgruppe (ABO, Rh-Faktor D) und Antikörpersuchtest
- weitere Blutgruppenantigene: _____
- Antikörperdifferenzierung
- Antikörpertiter
- Direkter Antihumanglobulintest (DAT) (5 ml EDTA-Blut)
- Abklärung eines positiven DAT (5 ml EDTA-Blut)
- Nachweis von Kälteagglutininen (Blut warm trennen)
- Sonstiges: _____

- molekularbiologische Abklärung (EDTA-Blut)*
 - ABO Rh-Formel
 - Rh-Faktor D (weak D, partial D)
 - weitere Antigene: _____

Bemerkungen (nur vom BSD auszufüllen)

Kreuzprobe für Erythrozytenkonzentrate (serologische Verträglichkeitsprobe)

Anzahl:

CMV neg. bestrahlt

Transfusion geplant am: _____

Uhrzeit: _____

Lieferung am: _____

(Die Verträglichkeitsprobe ist nach dem Abnahmetag noch 72 Stunden gültig.)

Dringlichkeitsvermerk: Routine sofort **„Ungekreuzt“ ****

** Hiermit bestätige ich, dass die Konservenausgabe vor Abschluss der serologischen Verträglichkeitsprobe lebensnotwendig ist!

- auf Abruf
- per Verteiler/Tour
- per Stadtbote/Kurier
- Selbstabholung/Taxi

Datum und Uhrzeit der Blutentnahme

Unterschrift des Abnehmenden

Blutröhrchen ist beschriftet, Identität wird bescheinigt.
 Unterschrift und Stempel des Arztes

Achtung: Auch außerhalb der regulären Dienstzeit eintreffende Blutproben werden im Bedarfsfall sofort untersucht. Hierzu ist ein Dringlichkeitsvermerk erforderlich.
 Zum Ausgleich der entstehenden Mehrkosten wird eine Zuschlagsgebühr von 20% erhoben.