

## ANFORDERUNGSSCHEIN: IMMUNHÄMATOLOGIE UND BLUTPRODUKTE

SOP VT 0.0.1 A2

<b>Patientendaten</b> (Patientenaufkleber)  Name: <input type="text"/>  Vorname: <input type="text"/>  Geb.-Datum: <input type="text"/>	<b>Einsender</b> (Stempel der Einrichtung)    Erreichbarkeit bei evtl. Rückfragen:								
<b>Diagnose(n):</b>									
<b>Vortransfusion:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> In den letzten 4 Wochen <input type="checkbox"/> In den letzten 3 Monaten <input type="checkbox"/> Vor > 3 Monaten								
<b>Schwangerschaften:</b> <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Aktuell (SSW: <input type="text"/> ) <input type="checkbox"/> Anti-D-Prophylaxe: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Wann: <input type="text"/> )									
<input type="checkbox"/> <b>Allogene/</b> <input type="checkbox"/> <b>autologe Stammzelltransplantation:</b> <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Bekannt, Datum: <input type="text"/> (Blutgruppe: Spender <input type="text"/> , Empfänger: <input type="text"/> )									
<b>Medikamente:</b> <input type="checkbox"/> Hochdosierte $\beta$ -Laktam-Antibiotika oder ivIG <input type="checkbox"/> Monoklonale Antikörper (z. B. Anti-CD38, Anti-CD47), Wann: <input type="text"/>									
<b>Vorbefunde:</b> (vom KH-Labor/Praxis ausfüllen)  Blutgruppe: <input type="text"/>  Antikörper: <input type="text"/>	<b>Aktueller AKS:</b> (falls möglich, bitte Panel beilegen) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width:25%;">SZ I</td> <td style="width:25%;">SZ II</td> <td style="width:25%;">SZ III</td> <td style="width:25%;">Eigenkontrolle</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Ortho <input type="checkbox"/> BioRad <input type="checkbox"/> Grifols <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	SZ I	SZ II	SZ III	Eigenkontrolle				
SZ I	SZ II	SZ III	Eigenkontrolle						
<b>Gewünschte Laboruntersuchung (4,9 ml EDTA-Blut)</b> <input type="checkbox"/> Blutgruppe (ABO, Rh-Formel, Kell) inkl. Antikörpersuchtest <input type="checkbox"/> Weitere Blutgruppenantigene: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Antikörperdifferenzierung; ggf. mit Antikörpertiter <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Direkter Antihumanglobulintest (DAT) <input type="checkbox"/> Abklärung eines positiven DAT mittels Elution <input type="checkbox"/> Serologische Verträglichkeitsprobe (zusätzlich 4,9 ml EDTA-Blut) <input type="checkbox"/> Kälteagglutininintiter (falls möglich – Transport bei 37°C)	<input type="checkbox"/> <b>Sonstiges:</b> <input type="text"/>  <input type="checkbox"/> <b>molekularbiologische Abklärung:</b> <input type="checkbox"/> ABO <input type="checkbox"/> Rhesus-Formel <input type="checkbox"/> RhD (weak D, partial D, nach Hämotherapie-RL) <input type="checkbox"/> Weitere BG-Antigene: <input type="text"/>								
<b>Blutprodukte inkl. Spezifikation:</b>  <input type="text"/> Erythrozytenkonzentrat (EK) (inkl. serologische Verträglichkeitsprobe, EDTA-Blut) (Anzahl)  <input type="text"/> Thrombozytenkonzentrat (TK) <input type="checkbox"/> gepoolt <input type="checkbox"/> Apherese (Anzahl)  <input type="text"/> Gefrorenes Frischplasma (GFP) <input type="checkbox"/> aus Vollblut <input type="checkbox"/> Apherese (Anzahl)	<input type="checkbox"/> bestrahlt <input type="checkbox"/> Anti-CMV-negativ  <input type="checkbox"/> HLA-ausgewählt (nur nach Rücksprache)  <input type="checkbox"/> Rhesusformel und Kell-kompatibel  <input type="checkbox"/> Sonstiges								
<b>Transfusion geplant am:</b> <input type="text"/>  <b>Uhrzeit:</b> <input type="text"/>	<b>Lieferung am:</b> <input type="text"/>  <input type="checkbox"/> per Kurierfahrzeug UKL <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> Selbstabholung/Taxi <input type="checkbox"/> auf Abruf								

Datum und Uhrzeit der Blutentnahme

Datum, Unterschrift, Stempel/Name der Ärzt:in