

Institut für Transfusionsmedizin
Johannisallee 32, 04103 Leipzig
Direktor: Prof. Dr. med. Reinhard Henschler
Telefon: 0341 9725301
Telefax: 0341 9725309
e-mail: Reinhard.Henschler@uniklinik-leipzig.de

Fax: 0341 97 25409

Fax **ausschließlich** für Buffy coat: 0341 97 25289

Sekretariat: Jacqueline Heusch
Telefon: 0341/9725300
Telefax: 0341/9725309
e-mail: Jacqueline.Heusch@uniklinik-leipzig.de

Anforderungsformular für Blutbestandteile, Restblut oder Blutproben im Institut für Transfusionsmedizin

Name des Anfordernden: _____

Institution des Anfordernden:

(Stempel bzw. Name der Einrichtung;
Adresse, Telefonnummer)

Projektnummer: _____

UKL Kostenstelle/Rechnungsanschrift: _____

fordere folgendes Material an für den Datum: _____ Uhrzeit: _____

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------|----------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Buffy Coat | | Anzahl: _____ | Blutgruppe _____ |
| <input type="checkbox"/> | „Spindelzellen“ | | Anzahl: _____ | Blutgruppe _____ |
| <input type="checkbox"/> | EDTA Blut | Volumen _____ | Anzahl: _____ | Blutgruppe _____ |
| <input type="checkbox"/> | Heparin Blut | Volumen _____ | Anzahl: _____ | Blutgruppe _____ |
| <input type="checkbox"/> | Citrat Blut | Volumen _____ | Anzahl: _____ | Blutgruppe _____ |
| <input type="checkbox"/> | Nativ-Blut | Volumen _____ | Anzahl: _____ | Blutgruppe _____ |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges: _____ | | Volumen: _____ | Anzahl: _____ Blutgruppe: _____ |

Material bis zur Abholung bei Zimmertemperatur lagern

Material bis zur Abholung im Kühlschrank lagern

Das Material wird im Rahmen einer durch die Ethikkommission genehmigten Studie/wissenschaftlichen Untersuchung benötigt (Ethikvotum + Synopsis liegt vor bzw. bei erstmaliger Bestellung bitte beilegen)

WICHTIG: Wenn dieser Punkt angekreuzt ist, muss das Formular der Studie für die Einwilligung des Spenders dem Institut für Transfusionsmedizin zur Verfügung gestellt werden!

Das Material dient zu anderen Zwecken (bitte kurz beschreiben): _____

Wir bestätigen, dass das Material **nicht** für genetische Untersuchungen genutzt wird.

Nach Abschluss der Untersuchung wird das Material vernichtet, eine weitere Lagerung /Verwendung ist ausgeschlossen.

Bemerkungen: _____

Datum, Unterschrift: _____

..... Rückantwort

Die angeforderten Produkte/Proben werden gemäß Ihrer Anforderung bereitgestellt.

Die angeforderten Produkte/Proben können leider nicht bereitgestellt werden.

Datum, Unterschrift Institut für Transfusionsmedizin