

FAX an:

Institut für Transfusionsmedizin
Konservenausgabe
04103 Leipzig, Johannisallee 32

Fax: 0341 9725419

Tel.: 0341 97 25318 /- 25416/ -25417

Mo. - So. 24 h dienstbereit

Anforderung/ Bestellung von Blutkomponenten

(Bitte Anzahl angeben)

Blut- gruppe	Erythrozytenkonzentrat, leukozytendepletiert		Gefrorenes Frischplasma		Thrombozyten- konzentrat (TK) ¹	Bemerkungen
	Rh pos.	Rh neg.	3 x 220ml	300 ml		
0						
A						
B						
AB						

¹vor TK-Bestellung bitten wir um telefonische Absprache

TK für Patient: Name, Vorname; Geburtsdatum: _____

Transport: zur Tour am:

Selbstabholung am : _____

Uhrzeit (ca.) _____

Anfordernde Einrichtung:

Stempel d. med. Einrichtung
Station/ Telefon²

Name anfordernder Arzt*

Datum / Arztunterschrift*

²ohne diese Angaben kann leider keine Bearbeitung Ihrer Bestellung erfolgen!