

Laboranforderungsbeleg
Helios Klinikum Aue
Laborbereich Aue
Tel. (03771) 58 1351
Fax (03771) 58 1347

Patienten-Barcode-Etikett (auch auf Durchschlag) oder

Name

Vorname

Straße

PLZ/Wohnort

Geburtsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

männlich

Station

Fallnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

weiblich

divers

Angaben zum Patienten:

Blutgruppe: _____

Bekannte irreg. Antikörper: _____

Diagnose / Fragestellung:

OP / Transfusion geplant am: _____

Nothilfe- / Mutterpass vorh.: bitte Kopie mit ins Labor

Vortransfusionen / ggf. Transfusionsreaktionen?

Z. n. KM / Stammzell-Transplantation?

Voraussichtlich regelmäßiger Transfusionsbedarf?

Gerinnungshemmer Plasmaexp. β -Laktamantibiot.

therap. Ak (Darzalex / Daratumumab) hochdos. i.v. IgG

Schwangerschaft / Woche: _____

Gewünschte Untersuchung (1. Blutbankmonovette: EDTA 9 ml)

AB0 - Blutgruppe, Rh Faktor D

Blutgruppe (AB0, Rhesus-Formel, Kell)

Antikörpersuchtest

Antikörperdifferenzierung

Antikörpertiter

Direkter Antihumanglobulintest (DAT)

Kälteagglutinine *

Nothilfepass

Antikörper nach Immunprophylaxe

Bitte Kopie Mutterpass!

Immunprophylaxe am: _____

Nabelschnurblut

BG der Mutter: _____

* Montag - Donnerstag nach tel. Anmeldung 1 EDTA- + 1 Serum-Gel-Monovette! Abnahme u. Transport bei 37 °C, temp. Behälter im Labor erhältlich.

Anforderung von Blutprodukten (2. Blutbankmonovette) **

Erythrozytenkonzentrat (inkl. serol. Verträglichkeitsprobe)

Anzahl:

therap. Einzelspenderplasma (GAP / GFP / FFP)

Anzahl:

auf Abruf sofort ungekreuzt! ***

Für die Anforderung von bestrahlten oder CMV-neg. EK, Babykonserven, Thrombozytenkonzentraten u. / o. weiterführende Diagnostik bitte gesonderten Anforderungsschein verwenden!

** Die gleichzeitige Anforderung von **1. Blutgruppenbestimmung und Verträglichkeitsprobe aus einer Blutabnahme ist nur im Notfall möglich!**

Zur Vermeidung von Transfusionszwischenfällen und Identitätsverwechslungen ist sonst immer die organisatorisch und zeitlich **getrennte Abnahme zweier Blutproben** erforderlich. Das erhöhte Risiko bei gleichzeitiger Anforderung von Blutgruppenbestimmung und Kreuzprobe aus einer Blutprobe sowie bei Anforderung von ungekreuzten Blutkonserven trägt der anfordernde Arzt.

*** In lebensbedrohlichen Notfällen werden Konserven auch ungekreuzt abgegeben: Tel. (03771) 58 **1222** oder 58 1351. Die Kreuzprobe erfolgt nachträglich, immer vor Transfusion Blut abnehmen!

Blutabnahme am: _____ Uhrzeit: _____

Für die Richtigkeit der Anforderung / Abnahme

Name der blutabnehmenden Person

Unterschrift und Stempel d. Arztes