

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

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

Fallnummer

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

männlich
 weiblich

Station

--

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 (DRK) 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