

Anforderungsformular Immunhämatologie/Transfusionsmedizin

Standort Leoben

Lehrkrankenhaus der Medizinischen
Universitäten Graz und Wien

Institut für Med. u. Chem. Labordiagnostik

Prim. Priv.-Doz.
Dr. Dietmar Enko, LL.M. MBA
Vorstand
T +43 3842 401-26 69
F +43 3842 401-21 31
dietmar.enko@kages.at
www.lkh-hochsteiermark.at

Patient / Patienten-Barcode-Etikett

Nachname _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ / Wohnort _____
Geb.-Datum _____
SV Nr. _____ Geschlecht m w d
Aufnahmezahl _____

Klinische Angaben

Diagnose/Therapie/Indikation _____

Angaben zur Primärprobe

Datum/Uhrzeit der Entnahme _____

Einsender/Empfänger

Name, Kontaktdaten _____
Arztnummer, Zuständiger Arzt _____
Telefon. erreichbar _____

Stempel
(Einsender/Empfänger)

Blutabnahme durch: Name (Blockschrift)

erreichbar Tel.-Nr.(DECT)

Unterschrift (Bestätigung der Probenidentität)

Anamnese

Bekannte irreguläre Antikörper wenn ja, welche _____ vorangeg.Transfusionen Transfusionsreaktion bekannt Schwangerschaft(en) wenn ja, wie viele _____ Anti-D-Prophylaxe wenn ja, wann zuletzt _____

Angaben zur Dringlichkeit

Routine-OP-Vorbereitung/Bereitstellung Datum / Uhrzeit: _____ geplante Transfusion (spätestens) Datum / Uhrzeit: _____ Vitalgefährdung (ungekreuzt) telefon. Anmeldung dringend <2 h

Immunhämatologische Untersuchungen

Blutgruppenbestimmung **E** Kälteagglutinine **E** Direkter Coombstest (DCT) **E**
 Indirekter Coombstest (AK-ST) **E** Kryoglobuline **SoG** Blutgruppenbestimmung/DCT aus Nabelschnurblut **E**

Blutprodukte

Erythrozytenkonzentrate (EK): 1 2 3 4 5 6
 EK, Standard EK, bestrahlt Babybeutel
Thrombozytenkonzentrate (TK): Anzahl _____ Lieferung nach Leoben Anzahl _____ Bereitstellung in Graz
Plasmakonzentrate: Anzahl _____

Feld zur Beschriftung durch IMCL (EDV Ausfall)			
BGRH		AKST	
EK		KP gültig bis	

Material

• Serum ohne Gel **SoG** • EDTA **E**

