

## 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  
imcl.hst@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 \_\_\_\_\_

Feld ausschließlich für IMCL

Stempel/LeistungsstellenEtikett  
(Einsender/Empfänger)

Blutabnahme durch: Name (Blockschrift)

erreichbar Tel.-Nr.(DECT)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Bestätigung der Probenidentität)

#### Anamnese

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

#### 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**

