



Transfusionsmed. Praxis Prof. Dr. Axel Seltsam, FA für
Transfusionsmedizin
im Institut für Transfusionsmedizin

Hoher-Kreuz-Weg 7
93055 Regensburg

Immunhämatologisches Labor

Tel.: 0941 79604 3460

Fax: 0941 79604 3465

Etikett mit
Auftragsnummer

PRIVATPATIENT Wenn Privatpatient/in: Bitte **ankreuzen** und
vollständige **Privatanschrift** eintragen.

Praxisanschrift

Tel: _____ Fax: _____
E-Mail: _____

Anamnesedaten unbedingt ausfüllen!
Klinische Diagnose / Verdachtsdiagnose

Transfusionsanamnese: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Patient vortransfundiert ja nein
wann zuletzt : _____

Transfusionsreaktionen bekannt : ja nein
Schwangerschaften bekannt : ja nein
wann zuletzt : _____

Rh- Prophylaxe erhalten am : _____

Blutgr. der Mutter bei Säugling : _____

Z.n. KM/SZ- Transplantation am : _____

- Blutgruppe / Rh- Merkmale
des Spenders : _____

-Blutgruppe / Rh- Merkmale
des Empfängers : _____

Sonstiges / Medikation: _____

Medikamente mit monoklonalen Antikörpern
 Antibiotika Schmerzmedikamente Immunglobuline

Vorbefunde Blutgruppe und/oder Antikörper

(Bitte angeben, falls vorhanden)

Blutgruppe _____ Rh (D) -Faktor _____
Rh- Merkmale _____ Kell- Faktor _____
Antikörper _____

Laboruntersuchungsauftrag
Immunhämatologie / Transfusionsmedizin



Immunhämatologische Labordiagnostik

- Blutgruppenbestimmung (AB0, Rhesus, Kell, AK)
mind. 7 ml EDTA-Blut und 10 ml Nativblut
(bei Kindern entsprechend angepasst)
- Auftrag zur Antikörperdifferenzierung
mind. 20 ml Nativblut (bei Kindern entsprechend angepasst)
und
mind. 7 ml EDTA - Blut (bei Kindern entsprechend angepasst)
- Abklärung Eigenkontrolle (direkter Coombstest)
mind. 7 ml EDTA - Blut (bei Kindern entsprechend angepasst)
- Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe)
mind. 7 ml EDTA - Blut (bei Kindern entsprechend angepasst)
- Sonstiges : _____

Bestellung von Erythrozytenkonzentraten

Lieferung
Anzahl _____ liefern am _____ um _____

Anzahl _____ liefern am _____ um _____

Bereitstellung
Anzahl _____ ab _____ um _____

Achtung - Laufzeit der Kreuzprobe berücksichtigen!

Produktauswahl

- EK Standard EK bestrahlt EK CMV neg
 Aufteilung in „Baby-Beutel“ (Ausgabe s. Lieferung)

Bemerkungen / Besonderheiten, z.B. Transport :

Vitale Indikation JA NEIN

Bitte unbedingt ausfüllen!

Die Blutprobe/n wurde/n abgenommen:

am _____ von _____

Unterschrift des Arztes / der Ärztin

Das Abnahmedatum limitiert die Laufzeit der Kreuzprobe.
Der anfordernde Arzt / die anfordernde Ärztin ist verantwortlich
für die Identität der Probe.

Der Patient ist vom Auftraggeber durch Verwendung der von der Transfusionsmedizinischen Praxis bereitgestellten Patienteninformation nach Art. 14 DSGVO
(auch abrufbar unter <https://regensburg.transfusionsmedizin.net/datenschutz/patienteninformation>) über die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten
im Rahmen der Laboruntersuchung informiert worden.