

**AN:**

**Universitätsklinikum Erlangen**

Transfusionsmedizinische und Hämostaseologische Abteilung

Leiter: Prof. Dr. med. Holger Hackstein

Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen

Tel.: 09131 85 – 33324 Fax: - 36987

Universitätsklinikum  
Erlangen



**VON** Klinik oder Station: \_\_\_\_\_

**Rücknahme eines Arzneimittels von der Abteilung für Transfusionsmedizin**

| Bezeichnung des<br>Arzneimittels | Menge | Chargen-Nr. | Lagerungs-<br>temperatur |
|----------------------------------|-------|-------------|--------------------------|
|                                  |       |             |                          |
|                                  |       |             |                          |
|                                  |       |             |                          |
|                                  |       |             |                          |
|                                  |       |             |                          |

  

| Blutprodukte (z.B. EK) | Menge | Konservennummer | Lagerungs-<br>temperatur |
|------------------------|-------|-----------------|--------------------------|
|                        |       |                 |                          |
|                        |       |                 |                          |
|                        |       |                 |                          |
|                        |       |                 |                          |
|                        |       |                 |                          |
|                        |       |                 |                          |

Hiermit bestätige ich, dass das oben genannte Arzneimittel bei den vom Hersteller vorgeschriebenen Lagerbedingungen korrekt aufbewahrt wurde (\*). Bei einer einmaligen Unterbrechung der empfohlenen Lagerungstemperatur von mehr als 6 Stunden ist eine Rücknahme ins Blutdepot nicht zulässig.

(\*). Bei Gefrorenem Frischplasma (GFP) ist eine Lagerung bei < -30 °C erforderlich. Erythrozytenkonzentrate müssen bei 2 bis 6°C gelagert werden. Bei Plasmaderivaten sind die Vorgaben der Packungsbeilage zu beachten.

Erlangen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes

Name / Stempel d. Arztes

|  |  |   |
|--|--|---|
| Transfusionsmedizinische und Hämostaseologische<br>Abteilung Universitätsklinikum Erlangen | Formblatt<br>UKER-TR-FB-C-120-V02      | Seite 2 von 2                             |
| Datum Erstellung/Prüfung/Genehmigung: 18.02./18.02./19.02.2021                             | Rücknahme eines Arzneimittels          | Version: 02                               |
| Erstellt von:<br>K. Noack  | Gepprüft von:<br>Prof. Dr. V. Weisbach | Genehmigt von:<br>Prof. Dr. R. Zimmermann |

### Change-Management

| Version | Gültigkeit ab: | Änderungsgrund  |
|---------|----------------|---|
| 01      | 15.05.2020     | Neuerstellung   |
| 02      | 04.03.2021     | Spalte für Lagerungstemperatur und Zeile für Blutprodukte ergänzt |

### Zugehörig zu:

| Dokumententyp                           | Dokumentnummer(n) und Titel  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> VA             |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> SOP | UKER-TR-SOP-C-001 Entgegennahme, Lagerung und Ausgabe von Blutkomponenten<br>UKER-TR-SOP-C-005 Entgegennahme, Lagerung und Ausgabe von Plasmaderivaten |
| <input type="checkbox"/> HA             |  |
| <input type="checkbox"/> PA             |  |
| <input type="checkbox"/> APB            |  |
| <input type="checkbox"/> FD             |  |
| <input type="checkbox"/> FB             |  |
| <input type="checkbox"/> sonstiges      |  |

### Copy-Management

| Typ   | Bereich und Ort   | Anzahl |
|---|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Arbeitskopie <input checked="" type="checkbox"/> nein  |   |        |
| <input type="checkbox"/> Aushang <input checked="" type="checkbox"/> nein       |   |        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kopiervorlage <input type="checkbox"/> nein | Raum 1.235 Anmeldung Blutbank in der Wandablage   | 1      |
| <input type="checkbox"/> Wordformular <input checked="" type="checkbox"/> nein  |   |        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Website <input type="checkbox"/> nein       | <a href="https://www.transfusionsmedizin.uk-erlangen.de/aerzte-und-zuweiser/immunhaematologie/">https://www.transfusionsmedizin.uk-erlangen.de/aerzte-und-zuweiser/immunhaematologie/</a> |        |
| <input type="checkbox"/> Extern <input checked="" type="checkbox"/> nein        |   |        |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges <input checked="" type="checkbox"/> nein     |   |        |

### Schulungs-Management

- kein Schulungsbedarf
- Bereiche A&B: Namensliste der MTLA im Hämatologielabor und Gerinnungslabor
- Bereich C&G: Namensliste der MTLA im Labor Immunhämatologie/Infektionsserologie
- Bereich D&E: Namensliste der MTLA Stammzellbank und Immungenetik
- Bereich F&H: Namensliste der MTLA im Laborbereich Qualitätskontrolllabor mit PCR
- Bereich I: Namensliste der Pflegekräfte der Abteilung
- Bereiche K, L: Namensliste aller Ärzte der Abteilung
- Bereich M: Namensliste Sekretariat der Abteilung
- Bereich N: Namensliste Mitarbeiter Forschungslabor TRC1
- Bereich Q: Alle oben genannten Namenslisten außer N (A&B, C&G, D&E, F& H, I, M, Ärzte)
- Ärzte: Namensliste aller Ärzte der Abteilung
- Sonstige: