

**Transfusionsmedizinische und
Hämostaseologische Abteilung**
 in der Chirurgischen Klinik
 Leiter: Prof. Dr. H. Hackstein

**Universitätsklinikum
Erlangen**



PATIENT

Name: _____
 Vorname: _____
 Geburtstag: _____
 Fallnummer: _____

ANFORDERER

Station: _____
 Angefordert am: _____
 Angefordert von: _____

Blutbestandteile

o NOTFALL

o CD38-Therapie

o CD47-Therapie

Diagnose/Fragestellung: _____

Blutkonservenforderung

___ Erythrozytenkonzentrat *
 ___ Säuglingskonserve à _____ ml *
 ___ Eigenblut Erythrozytenkonzentrat *

* benötigtes Untersuchungsmaterial: 1x EDTA Blut (**Stempel muss unbedingt eingerastet sein!**)

Sonderanforderung

___ Bestrahlung der Konserve (Erythrozyten)
 ___ Bestrahlung der Konserve (Thrombozyten)
 ___ Erythrozytenkonzentrat 3 x gewaschen

Probeneingang Labor:

Plasmen

___ Gefrorenes Frischplasma
 ___ Eigenplasma

Für die Abrechnung:

___ Transfusionssysteme
 ___ Bedside-Karten
 Rad-Sure-Aufkleber: _____

Thrombozytenapheresekonzentrat

___ Random Spender ___ Säuglingsportion à _____ ml
 ___ HLA-kompatibel ___ Eigen – Thrombozytenkonzentrat

Sonstiges (z.B. Plasmaderivate):

Ausgabe/Reservierung (Bearbeitungszeit für Routine-EK ist 3 bis 5 h, Transport von Blutprodukten ist von Station/OP zu organisieren):

- Nach Kreuzprobe ausgeben sofort Datum/Uhrzeit _____/_____ für Station/OP _____
- Nach Kreuzprobe in der Blutbank reserviert halten, OP am _____
- Notfall, nach Kreuzprobe sofort ausgeben (Bearbeitungsdauer ca 60min!) für Station/OP _____
- Notfall Sofortausgabe, Kreuzprobe wird vor Transfusion abgewartet (ca 60 min!) für Station/OP _____
- Ungekennzeichnete Notfallausgabe** (bitte auch telefonische Info!!!), Kreuzprobe wird nachgeholt

Zur eindeutigen Identifizierung muss jede Blutprobe in Übereinstimmung mit den Angaben auf dem Anforderungsschein mit Name, Vorname, Geburtsdatum des Pat. beschriftet sein. Die Hinweise in der Transfusionsmedizinischen Dienstanweisung des Klinikums habe ich zur Kenntnis genommen. Ich hafte dafür, dass die Blutproben dem richtigen Patienten entnommen wurden.

Unterschrift Arzt: _____ DECT-Nummer: _____

Change Management

Version	Gültigkeit ab: (ab August 2019; da- vor Änderung)	Änderungsgrund
01	05.10.2019	Erstellung als gelenktes Dokument, wird als Notfallanforderung bei Systemausfall handschriftlich ausgefüllt
02	09.03.2021	Änderung des Aufbaus, Ergänzung der Auswahl „NOTFALL“ und „RKP (COVID-Immuplasma)“; Angabe der Bearbeitungszeiten, Hinzufügen des Hinweises auf den Stempel des EDTA-Röhrchens; Hinzufügen von Eigen-Thrombozytenkonzentrat
03	20.03.2024	- Entfernung der RKP und quarantänegelagerten Plasmen - Neue Formatierung, auf Unterringelung verzichtet - Cd47-Therapie Angabe eingefügt

Version	Änderungsgrund
04	<ul style="list-style-type: none"> • Überführung in eine neue QM Vorlage • Entfernung der virusinaktivierten Octaplasmen • Entfernung Bestrahlung von Frischplasma

Hauptdokumente und mitgeltende Dokumente:

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 UKER-TR-SOP-C-007 Probeneingang im immunhämatologischen Labor
<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	
<input type="checkbox"/> ausfüllbare Vorlage	<input checked="" type="checkbox"/> nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Website	<input type="checkbox"/> nein	<ul style="list-style-type: none"> • https://www.transfusionsmedizin.uk-erlangen.de/aerzte-und-zuweiser/immunhaematologie/ • https://mitarbeiterportal.intranet.uk-erlangen.de/display/TRpub/Patientenversorgung (jeweils ausdrückbar)	2
<input checked="" type="checkbox"/> Extern	<input type="checkbox"/> nein	<ul style="list-style-type: none"> • Waldkrankenhaus • Klinikum Europakanal • MVZ Eckental • Praxis Dr. Eckert • KFH Dialysezentrum 	Je 1
<input checked="" type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> nein	Soarian X-Serve (ab Inbetriebnahme)	

Anforderung von Blutbestandteilen

Nummer:	UKER-TR-FB-C-095
Versionsnummer:	4.0
Lifecycle-Status:	350 Inkraft gesetzt (geltend)
Gültig ab:	10/10/2025
Review am:	10/10/2027
Autor:	Pfeiffer, Hella (pfeiffha)
QM-Dokumenttyp:	Formblatt