



Qualitätsmanagementsystem - Kontrollierter Ausdruck

Grund des Drucks: Copy Management

Formblatt

Titel: Anforderung Blutgruppenbestimmung
Version: 3.0
Nummer: UKER-TR-FB-C-096
Gültig ab: 30.06.2025
Gültig bis: 30.06.2027

Barcode für die Rückmeldung



08cd03d2-cbe9-4e05-ad1c-04a0a1ebac70

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

Probeneingang Labor:

ID:

Universitätsklinikum
Erlangen



PATIENT: Name: _____	ANFORDERER: Station: _____
Vorname: _____	Angefordert am: _____
Geburtstag: _____	Angefordert von: _____
Fallnummer: _____	

Anforderung Blutgruppenbestimmung

Diagnose/Fragestellung:

☐ NOTFALL

☐ CD38-/CD47-Therapie

- | | | |
|---|-----------|-------------------|
| • Irreguläre Antikörper bekannt: | JA / NEIN | →Spezifität: |
| • Rhesusprophylaxe: | JA / NEIN | →am: |
| • Schwangerschaft: | JA / NEIN | →SSW: |
| • Transfusionen in den letzten 4 Monaten: | JA / NEIN | → am:
→Anzahl: |

Sonderanforderung:

- ☐ Antigenbestimmung vor CD38-Therapie + DAT
- ☐ Direkter Coombstest
- ☐ Abklärung Immunhämolysen + DAT (Transport des Bluts bei 37°C) *
- ☐ Kälteagglutinine/-hämolysine (Transport des Bluts bei 37°C) *
- ☐ Donath-Landsteiner-Test
- ☐ Voruntersuchung vor Stammzellspende
- ☐ Abklärung Transfusionszwischenfall *
- ☐ Blutgruppe nach SZT

Sonstiges:

benötigtes Untersuchungsmaterial: 1x EDTA Blut

*benötigt wird ein zusätzliches Serum-Röhrchen

Für die Abrechnung

Zur eindeutigen Identifizierung muss jede Blutprobe in Übereinstimmung mit den Angaben auf dem Anforderungsschein mit Name, Vorname, Geburtsdatum des Patienten beschriftet sein. Ich hafte dafür, dass die Blutproben dem Patienten entnommen wurden.

Unterschrift Arzt: _____

DECT-Nummer: _____

Transfusionsmedizinische und Hämostaseologische Abteilung in der Chirurgischen Klinik	Anforderung Blutgruppenbestimmung		Uniklinikum Erlangen 
	UKER-TR-FB-C-096	V	

Change Management

Version	Gültigkeit ab:	Änderungsgrund
01	05.10.2019	Erstellung als gelenktes Dokument, wird als Notfallanforderung bei Systemausfall handschriftlich ausgefüllt
02	10.10.2022	Entfernung HIT-Schnelltest: Umzug des HIT-Schnelltestes in das Gerinnungslabor CAVE: DOKUMENT DARF ERST GÜLTIG WERDEN, WENN DER SCHNELL-TEST TATSÄCHLICH UMGEZOGEN IST! Ergänzung der CD38-Therapie zum ankreuzen

Version	Änderungsgrund
03	Ergänzung eines „Notfall“ Felds, Entfernung der PNH-Diagnostik, Ergänzung der CD47-Therapie

Hauptdokumente und mitgeltende Dokumente:

Dokumententyp	Dokumentennummer(n) und Titel
☐ VA	
☒ SOP	UKER-TR-SOP-C-001 Entgegennahme, Lagerung und Ausgabe von Blutkomponenten UKER-TR-SOP-C-007 Probeneingang im immunhämatologischen Labor
☐ HA	
☐ PA	
☐ APB	
☐ FD	
☐ FB	
☐ sonstiges	

Copy-Management

Typ		Bereich und Ort	Anzahl
☐ Arbeitskopie	☒ nein		
☐ Aushang	☒ nein		
☒ Kopiervorlage	☐ nein	Raum 1.235 Anmeldung Blutbank, Spende, PRB-Bank	3
☐ ausfüllbare Vorlage	☒ nein		
☒ Website	☐ nein	https://www.transfusionsmedizin.uk-erlangen.de/aerzte-und-zuweiser/immunhaematologie/ https://mitarbeiterportal.intranet.uk-erlangen.de/display/TRpub/Patientenversorgung	2 (ausdruckbar)
☒ Extern	☐ nein	Waldkrankenhaus, Klinikum Europakanal, MVZ Eckental, Praxis Dr. Eckert, KFH Dialysezentrum	5
☐ Sonstiges	☒ nein		

Anforderung Blutgruppenbestimmung

Nummer:	UKER-TR-FB-C-096
Versionsnummer:	3.0
Lifecycle-Status:	350 Inkraft gesetzt (geltend)
Gültig ab:	30.06.2025
Review am:	30.06.2027
Autor:	Hirsman, Aurica (hirsmaaa)
QM-Dokumenttyp:	Formblatt