

**An:** Transfusionsmedizinische

**Einsender:**

Anfordernder Arzt/in:……………………

Name: ..........................................

Unterschrift: ..................................

Telefon: ........................................

und Hämostaseologische Abteilung in der chirurgischen Klinik

Spezielle Immunhämatologie und Immungenetik

Stammzellbank

Leiter: Prof. Dr. H. Hackstein, MBA

**Tel.: 09131 / 8536972 (Sekretariat)**

Krankenhausstraße 12

91054 Erlangen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Untersuchungsauftrag / Abklärung V. a. fetale / neonatale Alloimmunthrombozytopenie  **(FNAIT)**  Fragestellung:............................................................................................................................  Angaben zur Mutter: Anzahl der vorherigen Schwangerschaften / Aborte: ....... / ........  Probleme in früheren Schwangerschaften: ................................................................................................. |  | |
| **Vom Einsender anzukreuzen gewünschte Untersuchungen:**  Für HPA-Genotypisierung nötig : (je **1ml** EDTA-Blut / ggf. 5 ml Fruchtwasser)  vom ☐ Patient (Kind) ☐ Mutter ☐ Vater  Für Thrombozytenantikörper- Suche nötig: (10 ml Nativblut) von ☐ Mutter   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Patient: |  | |  | |  | |  | Name |  | Vorname |  | Geburtsdatum | | Mutter: |  |  |  |  |  | |  | Name |  | Vorname |  | Geburtsdatum | | Vater: |  |  |  |  |  | |  | Name |  | Vorname |  | Geburtsdatum | | |  | |
|  |  | |
| **Im Labor auszufüllen:**  Eingangskontrolle Datum: …………………… Unterschrift MTL: …………………  ☐ Nativblut Mutter ☐ EDTA-Blut Mutter ☐ EDTA-Blut Vater ☐ EDTA-Blut Kind  ☐ Befundbrief erstellt: Unterschrift Arzt: ………………………………………. |  | |

**Change-Management**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Version** | **Gültigkeit ab:** (ab August 2019; davor Änderung) | **Änderungsgrund** |
| 01 Formular-Nr. 137 | 13.06.2018 | redaktionelle Überarbeitung |
| 02 | 20.03.2019 | Neue Systematik; Kopievorlage im Labor; pdf zum Download auf der Abteilungshomepage |
| 03 | 07.06.2024 | Anpassung an neues QM-Format  Formatierung angepasst |

**Zugehörig zu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dokumententyp** | **Dokumentennummer(n) und Titel** |
| VA |  |
| SOP | [UKER-TR-SOP-E-004](file:///V:\QMH\QMH-PDF-Dateien\E%20HLA-Labor\UKER-TR-SOP-E-004-V05_Probeneingang_Immungenetik.pdf) Probeneingang im immungenetischen Labor  UKER-TR-SOP-E-013 HPA-Typisierung  UKER-TR-SOP-E-033 Lifecodes Pak Lx Assay |
| HA |  |
| PA |  |
| APB |  |
| FD |  |
| FB |  |
| sonstiges |  |

**Copy-Management**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Typ** | | **Bereich und Ort** | **Anzahl** |
| Arbeitskopie | nein |  |  |
| Aushang | nein |  |  |
| Kopiervorlage | nein |  |  |
| Wordformular | nein |  |  |
| Website | nein | https://www.transfusionsmedizin.uk-erlangen.de/aerzte-und-zuweiser/immunhaematologie/ |  |
| Extern | nein |  |  |
| Sonstiges | nein |  |  |

**Schulungs-Management** kein Schulungsbedarf   
 Bereiche A&B: Namensliste der MTLA im Hämatologielabor und Gerinnungslabor  
 Bereich C: Namensliste der MTLA im Labor Immunhämatologie   
 Bereich D&E: Namensliste der MTLA Stammzellbank und Immungenetik

Bereich F&G&H: Namensliste der MTLA im Laborbereich Qualitätskontrolllabor mit PCR/Inf

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, D&E, F&G&H, I, M, Ärzte)

Ärzte: Namensliste aller Ärzte der Abteilung

☐ Sonstige: