

Transfusionsmedizinische und Hämostaseologische Abteilung Universitätsklinikum Erlangen	Formblatt UKER-TR-FB-E-008-V03	Seite 1 von 2
Datum Erstellung/Prüfung/Genehmigung: 31.05/31.05/31.05.2024	Titel: Untersuchungsauftrag / Abklärung V. a. fetale / neonatale Alloimmunthrombozytopenie (FNAIT)	Version: 03
Erstellt von: J. Christ	Geprüft von: PD. Dr. Strobel	Genehmigt von: Dr. K. Silbermann (i.v. Dr H.Pfeiffer)

Universitätsklinikum
Erlangen



An: Transfusionsmedizinische
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

Einsender:
Anfordernder Arzt/in:.....
Name:
Unterschrift:
Telefon:

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:

Transfusionsmedizinische und Hämostaseologische Abteilung Universitätsklinikum Erlangen	Formblatt UKER-TR-FB-E-008-V03	Seite 2 von 2
Datum Erstellung/Prüfung/Genehmigung: 31.05/31.05/31.05.2024	Titel: Untersuchungsauftrag / Abklärung V. a. fetale / neonatale Alloimmunthrombozytopenie (FNAIT)	Version: 03
Erstellt von: J. Christ	Geprüft von: PD. Dr. Strobel	Genehmigt von: Dr. K. Silbermann (i.v. Dr H.Pfeiffer)

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 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	
☐ Kopievorlage	☒ 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: