Deutsches Rotes Kreuz

DRK-Blutspendedienst
Baden–Württemberg-Hessen gemeinnützige GmbH
Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie
Mönchebergstr. 57 - 34125 Kassel
Ausgabe: Kurzwahl: ✳2030 Fax: 0-875396
Labor: Kurzwahl: ✳2031 / ✳2032 Fax: 0-8793110
Amtsleitung: 0-8793-111

Klinikum Kassel

Bestellung für Präparate und Laborleistungen
Untersuchungsmaterial: für Kreuzproben 2 x 5 ml EDTA-Blut

Station:	Telefon:

Blutprobe abgenommen am:

Entnahme durch:

Datum	Unterschrift	Name (Druckbuchstaben)

Datum Unterschrift des Arztes Name des Arztes (Druckbuchstaben)

Für die Identität der Blutprobe ist der anfordernde Arzt verantwortlich.

Patienten-Aufkleber bitte auf alle Durchschläge!
Namensänderung bitte angeben!

Aufnahmenummer

Name ☐ m ☐ w

Vorname Geb.-Datum

Anschrift

Kostenträger:

Ärztliche Wahlleistung ☐ ja ☐ nein oder ☐ ambulant (Ü-Schein Muster 10 beilegen)
Krankenversichert: ☐ privat ☐ gesetzlich

Diagnose/ICD-Code ☐ infektiös

ABO-Blutgruppe bekannt ☐ ja ☐ nein

AB0-Blutgruppe ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ 0 – Rh. (D) ☐ positiv ☐ negativ

Irreguläre Antikörper:

(Bitte Patienten nach Blutspendeausweis, Unfall- oder Mutterpass fragen!)

frühere Transfusionen ☐ unbekannt ☐ nein ☐ ja, zuletzt

frühere Schwangerschaften ☐ unbekannt ☐ nein ☐ ja, zuletzt

Zustand nach Knochenmark- oder Stammzell-Transplantation am:
Zustand nach Rhesusprophylaxe am:

Medikamente, welche die Kreuzprobe beeinträchtigen z.B. HAES

Besonderheiten:

☐ **Bearbeitung im Schnelltest:**

☐ **EK nach Anruf sofort ungekreuzt ausgeben**

☐ **Notfalltransfusion (gekreuzt)**
Ek innerhalb 1 Stunde bereitstellen
(nach Ankunft der Probe im Labor)

☐ **Schnelltest (2-3 Stunden)**
Ek innerhalb 2-3 Stunden bereitstellen
(nach Ankunft der Probe im Labor)

☐ **Bearbeitung innerhalb Tagesroutine (Normaltest)**

Abgabe der Blutproben im BSD bis: **Bereitstellung der gekreuzten Ek:**

Mo.-Fr.	10.00 Uhr	ab ca.	13.00 Uhr
	14.00 Uhr	ab ca.	18.00 Uhr
	17.00 Uhr	ab ca.	20.00 Uhr
Sa	10:00 Uhr	ab ca.	13.00 Uhr

Lieferung:
☐ auf Abruf im BSD aufbewahren
☐ **ZOP 1 am** _____
☐ **CINT 2 am** _____
☐ sofort auf Station anrufen/Tel.:_____
☐ Transfusion geplant am_____

Von der Klinik auszufüllen!

Anzahl	Blutprodukt	gelief.
	Leukozytenarmes Erythrozytenkonzentrat	
	Thrombozytapheresekonzentrat (Zellseparator) (Leukozytenarm)	
	Leukozytenarmes Thrombozytenkonzentrat (aus 4 Spenden)	
	Gefrorenes Frischplasma	

Bitte ankreuzen!	Sonderanforderungen
	Bestrahlen
	CMV-negativ (Art. Nr. M0705)
	Präparat teilen: 4 Teile
	Präparat einengen
	Gewaschenes Erythrozytenkonzentrat (nur nach Rücksprache m. BSD-Arzt!)
	Autologe Blutstammzelle Tx geplant am:

Sonstiges:

Auftragsnr.

Bitte ankreuzen!	Laborleistungen
	Blutgruppenbestimmung und Rh-Faktor
	Blutgruppenbestimmung und Rhesusformel (bei langfristigem Transfusionsbedarf, bei erythr. Antikörpern, bei Frauen im gebärfähigen Alter)
	Antikörpersuchtest
	DAT (Direkter Antihumanglobulintest)
	HLA-Typisierung (nach Rücksprache)
	HLA B27
	Thrombozytäre Diagnostik
	Sonstiges:

Vom Blutspendedienst auszufüllen

3982		Blutgruppenbestimmung und Rhesusfaktor
3983		Blutgruppenbestimmung und Rh-Untergruppe
4000		Kreuzprobe
3988		Antikörpersuchtest (Coombs)
3991		Antikörpersuchtest (Enzym)
3989		Antikörper-Differenzierung (Liss/Coombs)
3992		Antikörper-Differenzierung (Enzym/NACL)
3997		DAT polyspez.
3998		DAT monospez.
3984		Le^a, Le^b, M, N, S, P1, C, c, E, e, A_1, H
3985		Cw, Kell, D^u, Fy^a, Fy^b, Kp^a, Kp^b, Js^a, Js^b,
3986		Jk^a, Jk^b, Lu^a, Lu^b, k, s, Wr^a, Co^b,
3980		ABD-Bestimmung
		Kälteagglutinine