



STS 0445

Immunhämatologie und Transfusionsmedizin

HOF A 104

Blaue Rohrpost 10 / Rote Rohrpost 631

Tel: 044 255 2313

Entnahmedatum/-Zeit:

Datum: _____ Zeit: _____

Pro Auftrag
10 ml Vacutainer **violett**
(EDTA-Blut)

Für die Auslieferung von ungetestetem Blut braucht es zwingend eine E-Mail-Anforderung des zuständigen Oberarztes an: blutbank@usz.ch

Patientenetikette od. Patientenangaben

Name: _____

Vorname: _____

Geschlecht: _____

Geb.datum: _____

Bemerkungen:

**Auftraggeber
Angabe zwingend!**

bedruckt mit Code

Blutprodukte-Bestellung

Bestrahlen

HLA/HPA-typisiert

_____ Erythrozytenkonzentrat (EK)

_____ EK-Split (für Neugeborene)

_____ Frisch gefrorenes Plasma (FGP)

_____ Thrombozytenkonzentrat (TK)

Vorbestellung antigentypisierte EK

_____ EK typisiert

Transfusion am: _____ um: _____

Routineanalytik

Spezialuntersuchungen

Testblut

DAT monospezifisch (IgG, IgM, IgA, C3d)

Kontrolle RhD-Prophylaxe

Isoagglutinin-Titer (IgG und IgM)

Letzte Rhophylac-Gabe: _____

VP major/minor

Schwangerschaft / Geburt

_____ EK gewaschen, Hk > 80%

Transfusion/OP vorgesehen am: _____

Zeit von: _____ bis: _____

Labornummer