

<b>Universitätsklinikum Jena Institut für Transfusionsmedizin</b>		
Formular	<b>Anforderung blutgruppenserologische Diagnostik/ Immunhämatologie</b>	
Geltungsbereich	ITM	22.06.2022
Ersatz für Version	16.08.2017	Seite 1 von 1
In Kraft gesetzt am:	25.08.2022; Gültigkeit bestätigt am: 12.09.2024	

<b>Universitätsklinikum Jena</b>			<b>Auftragsnummer:</b>	
<b>Institut für Transfusionsmedizin</b>				
<b>Direktorin: Dr. med. Silke Rummler</b>				
07747 Jena, Am Klinikum 1, Tel.: 03641 9325566/61, Fax: 03641 9325577				
<b>Anforderung Blutgruppenserologische Diagnostik/Immunhämatologie</b>				
<b>Name</b>			Falls vorhanden Fallnummernetikett aufkleben!	
<b>Vorname</b>				
<b>Geburtsdatum</b>				
<b>Einsender</b>				
<b>Transfusionsanamnese</b>				
<b>Frühere Transfusionen</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		<b>Abnahme am/um:</b>	
<b>Frühere Transfusionsreaktionen</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	___ . ___ . ___	___ : ___ Uhr	
<b>Frühere Schwangerschaften</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	___ . ___ . ___	___ : ___ Uhr	
<b>Derzeitige Schwangerschaft</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	___ . ___ . ___	___ : ___ Uhr	
<b>Diagnose/Grunderkrankung</b>				
<b>Blutgruppenserologische Diagnostik</b>				
<b>BG-Bestimmung mit Antikörpersuchtest</b>	<input type="checkbox"/>	10 ml EDTA-BI	<b>Nothilfepass ausstellen</b>	<input type="checkbox"/>
<b>A-Untergruppe</b>	<input type="checkbox"/>	10 ml EDTA-BI	<b>Kälteagglutininintiter</b>	<input type="checkbox"/> 10 ml Nativ-BI warm
<b>Isoagglutininintiter</b>	<input type="checkbox"/>	10 ml EDTA-BI	<b>Wärmehämolyse</b>	<input type="checkbox"/> 10 ml Nativ-BI
<b>Antikörperscreening</b>	<input type="checkbox"/>	10 ml EDTA-BI	<b>Dir. RCT</b>	<input type="checkbox"/> 10 ml EDTA-BI
<b>Antikörperverlaufskontrolle</b>	<input type="checkbox"/>	10 ml EDTA-BI	<b>IgG-Titer/Subklassen</b>	<input type="checkbox"/> 10 ml EDTA-BI
<b>Antikörpertiter</b>	<input type="checkbox"/>	10 ml EDTA-BI	<b>Monospezifischer RCT</b>	<input type="checkbox"/> 10 ml EDTA-BI
<b>Verlaufskontrolle AB0/D nach KMT</b>	<input type="checkbox"/>	10 ml EDTA-BI	<b>Autoantikörperdiagnostik</b>	<input type="checkbox"/> 10 ml EDTA-BI
<b>Informationen dazu:</b>	<input type="checkbox"/>		<b>Molekulargen. BG-Bestimmung</b>	<input type="checkbox"/> 10 ml Citrat-BI
	<input type="checkbox"/>			
<b>Abklärung Transfusionsreaktion</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Sonstiges:</b>		
<b>Anfordernder Arzt: Datum/Stempel/Unterschrift</b>			<b>Abnehmende Person: Datum/Unterschrift</b>	

Verantwortlicher: Annett Hildebrandt