PROBENEINGANG

ANFORDERUNGSSCHEIN DER BLUTZENTRALE LINZ
IMMUNHÄMATOLOGIE

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ
OBERÖSTERREICH

PROBENETIKETT BLUTZENTRALE

RÜCKFRAGEN / NACHFORDERUNGEN

Familienname | Vorname

Geburtsname | Geschlecht ☐ m ☐ w ☐ __

Kasse / SVNR/ Geb. S V N R T T M M J J J J | KID / AZ

Verpflegungsklasse ☐ AMB ☐ AGK ☐ SKL

Zusätzlich bei ambulanten Patienten: Überweisungsschein der Kassen (samt Indikation) beilegen.

Einsender | Station

Befundempfänger ☐ entspricht Einsender ☐ anderer:

Bitte beachten Sie die Anweisungen zu Präanalytik und Transport im Leistungskatalog unter www.roteskreuz.at/oberoesterreich/diagnostik

Datum Blutabnahme T T M M 2 0 J J | Abnahmezeit H H M M | Identitätsprüfung und Blutabnahme durch:

DIAGNOSEN / MEDIKAMENTE / KLINISCHE ANGABEN / FRAGESTELLUNG

TRANSFUSION

Bekannte Blutgruppe | Rhesusphänotyp | Bekannte Antikörper

Aktuelles Blutbild vom T T M M 2 0 J J | Hb-Wert g/dl | Thrombozyten x10³/µl

Vortransfusionen

Erythrozyten	Wann	T T M M J J J J	BG / Rh:
Thrombozyten	Wann	T T M M J J J J	BG / Rh:
FP (Octaplas)	Wann	T T M M J J J J	BG / Rh:
Transfusionsreaktion	Wann	T T M M J J J J	Bemerkung:

Stammzelltransplantationen Wann

Schwangerschaften ☐ Nein ☐ Ja Wann

Anti-D-IgG-Prophylaxe ☐ Nein ☐ Ja Wann

Daratumumab-Therapie ☐ Nein ☐ Ja Ab wann

ANFORDERUNG

☐ **Dringend** (Sonderfahrt)

☐ Nicht dringend für T T M M J J J J
☐ Routinelieferung
☐ Sonderfahrt

☐ Bereitgestellt für T T M M J J J J

☐ **Erythrozytenkonzentrat** Anzahl ☐ CMV neg. ☐ bestrahlt ☐ gewaschen ☐ pädiatrisch

☐ **Thrombozytenkonzentrat (Pool)** Anzahl ☐ CMV neg. ☐ bestrahlt ☐ plasmareduziert ☐ aufgeschwemmt

☐ **Thrombozytenkonzentrat (Zellseperator, pathogeninaktiviert)** Anzahl kg; bei Kleinkindern ☐ plasmareduziert ☐ aufgeschwemmt ☐ HLA-kompatibel ☐ HPA-kompatibel

Version 6

LANDESVERBAND OBERÖSTERREICH, BLUTZENTRALE LINZ, 4010 Linz, Krankenhausstr. 7
Beh. Konz. LABORATORIUM für BLUTGRUPPENSEROLOGIE; Beh. Konz. AMBULATORIUM für BLUTRANSFUSION
TELEFON: 0732/777000-0, TELEFAX: 0732/777000-12, E-MAIL: blutzentrale@o.roteskreuz.at, INTERNET: http://www.roteskreuz.at/oberoesterreich

IMMUNHÄMATOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN

☒ Kreuzprobe	1x EDTA 6 ml
☒ Antikörperidentifikation	1x EDTA 4 ml, 2x Serum 9 ml
☒ Blutgruppe / Rhesus / Antikörperscreening (T&S)	1x EDTA 6 ml
☒ Blutgruppe / Rhesus / Antikörperscreening (T&S) + Verdacht auf Dweak	2x EDTA 6 ml
☒ Blutgruppe / Rhesus / Antikörperscreening (T&S) + Rhesus-Phänotyp	1x EDTA 6 ml
☒ Antigenprofil	1x EDTA 6 ml
☒ Antigen-Einzelbestimmung	1x EDTA 6 ml
☒ Direkter Coombstest	1x EDTA 6 ml
☒ Isoagglutinintiter	1x Serum 4 ml
☒ Blutgruppe / Antikörpersuchtest / ggf. Titration Mutter	1x EDTA 4 ml, 1x Serum 9 ml
☒ Blutgruppe / Antikörpersuchtest Säugling	1x EDTA 4 ml oder 1x NVB 4 ml
☒ Abklärung Transfusionszwischenfall	1x EDTA 6 ml vor Transfusion 1x Serum 1 ml vor Transfusion (wenn vorhanden) 1x EDTA 4 ml nach Transfusion 2x Serum 9 ml nach Transfusion Rest der Blutkomponente
☒ Kälteagglutinine	1x EDTA 4 ml, 2x Serum 9 ml **warm bei 37°C schicken oder warm zentrifugieren und abseren!**

SPEZIALUNTERSUCHUNGEN

☒ Bestimmung v. fetomaternaler Transfusion für Rhesusprophylaxe (postnatal)	1x EDTA 6 ml (Mutter)
☒ Bestimmung v. fetomaternaler Transfusion (pränatal)	1x EDTA 6 ml (Mutter)
☒ RhD-Antigendichte	1x EDTA 6 ml

FETALE DNA AUS MÜTTERLICHEM BLUT

3x EDTA 6 ml
Probe muss innerhalb von 48 Std. im Labor sein!

Schwangerschaftswoche: _____ mütterliche Rhesusformel: _____

☒ RHD ☒ RHC ☒ RHc ☒ RHE

BLUTGRUPPEN PCR

1x EDTA 6 ml

☒ weakD 1-3, DVII	☒ Duffy	☒ Lutheran	☒ Wright
☒ RHD Exonscreening 1-10	☒ Diego	☒ Kp	☒ Dombrock
☒ RHCE	☒ MN	☒ Cartwright	☒ Vel
☒ AB0	☒ Ss	☒ Colton	☒ York
☒ Kell	☒ Scianna	☒ LW	☒ HPA-1 bis -3, -5, -15
☒ Kidd	☒ Js		

BLUTGRUPPEN SEQUENZIERUNG

1x EDTA 6 ml

☒ RHD	☒ Kidd	☒ MN (GYPA)	☒ RHAG
☒ RHCE	☒ Duffy	☒ Ss (GYPB)	☒ Knops (Kn, McC, SI, KCAM)
☒ Kell	☒ Junior (JR)		

Name in Blockbuchstaben	Telefonnummer	Unterschrift Arzt

LANDESVERBAND OBERÖSTERREICH, BLUTZENTRALE LINZ, 4010 Linz, Krankenhausstr. 7
Beh. Konz. LABORATORIUM für BLUTGRUPPENSEROLOGIE; Beh. Konz. AMBULATORIUM für BLUTRANSFUSION
TELEFON: 0732/777000-0, TELEFAX: 0732/777000-12, E-MAIL: blutzentrale@o.roteskreuz.at, INTERNET: http://www.roteskreuz.at/oberoesterreich