

Einsender:

Klinik	Station	Telefon
Lieferadresse, falls abweichend vom Einsender		

Ambulant Stationär
 Allg. Pflegekasse Privat

ABO	Rh	andere

Name

Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort

Straße

Kostenträger

Bitte hier Patientenetikett
stets einkleben – auf jeden Beleg

Klare und vollständige Patientenangaben zur Untersuchungsdurchführung unbedingt erforderlich!

Diagnose, Indikation, geplante OP: _____

Anforderung der Blutgruppe (ABO, Rh, Antikörpersuche)¹

Konservenanforderung Bitte Anzahl der Präparate entsprechend der zeitlichen Dringlichkeit in die Spalten eintragen

Frühere Transfusionen?

nein ja unbekannt

Transfusionszwischenfälle?

nein ja unbekannt

Präparat	Anzahl + Abrufdatum ²	Sofort auf Abruf ³	Direkt ⁴	Notfall eilt ⁵	Notfall ungekreuzt ⁶
Erythrozytenkonzentrat (EK)					
Thrombozytenkonzentrat gepoolt (TK)					
Thrombozytapheresepräparat (TT)					
Gefrorenes Frischplasma					
Eigenblut					
Frischplasma (aufgetaut)					
Bestrahlung					
Sonstiges:					

Frühere Blutstammzell-/KM-Transplantation?

nein ja allogene autolog unbekannt

Hb des Patienten: _____ g/L

Thrombozytenzahl: _____ x10⁹/L

Datum der Blutentnahme (ggf. Uhrzeit)

Funk-Nr.

Unterschrift anfordernde(r) Arzt/Ärztin

Unterschrift Punktionskraft

1. Bei dringlicher Anforderung der Blutgruppe (ohne Konserven) unbedingt Indikation angeben
2. Eintrag von Anzahl und Datum, an dem die Präparate abrufbar sein sollen; max. Bereitstellung 72 Std.
3. Fertigstellung innerhalb von 2-3 Std., Bereitstellung in der Blutbank
4. Fertigstellung erfolgt ohne Zeitlimit, danach Auslieferung durch die Blutbank
5. Lieferung sofort, bei EK: Lieferung sofort nach der Kreuzprobe (Dauer ca. 1-2 Std.; Transport wird durch Transfusionsmedizin bestellt)
6. nur für akut lebensbedrohliche Notfälle: Ausgabe vor Ansatz der Kreuzprobe, Transfusion auf Verantwortung des anfordernden Arztes

Bitte mit Kugelschreiber beschriftet und ausreichend aufdrücken, alle Markierungen nur mit Spezialschreiber oder Bleistift HB

+ Letzter Durchschlag kann als Bestellnachweis behalten werden! +

Einsender:

Klinik	Station	Telefon
Lieferadresse, falls abweichend vom Einsender		

Ambulant Stationär
 Allg. Pflegekasse Privat

ABO	Rh	andere

Name

Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort

Straße

Kostenträger

Bitte hier Patientenetikett
stets einkleben – auf jeden Beleg

Klare und vollständige Patientenangaben zur Untersuchungsdurchführung unbedingt erforderlich!

Diagnose, Indikation, geplante OP: _____

Anforderung der Blutgruppe (ABO, Rh, Antikörpersuche)¹

Konservenanforderung Bitte Anzahl der Präparate entsprechend der zeitlichen Dringlichkeit in die Spalten eintragen

Frühere Transfusionen?

nein ja unbekannt

Transfusionszwischenfälle?

nein ja unbekannt

Frühere Blutstammzell-/KM-Transplantation?

nein ja allogen autolog unbekannt

Hb des Patienten: _____ g/L

Thrombozytenzahl: _____ x10⁹/L

Datum der Blutentnahme (ggf. Uhrzeit)

Funk-Nr.

Unterschrift anfordernde(r) Arzt/Ärztin

Unterschrift Punktionskraft

Präparat	Anzahl + Abrufdatum ²	Sofort auf Abruf ³	Direkt ⁴	Notfall eilt ⁵	Notfall ungekreuzt ⁶
Erythrozytenkonzentrat (EK)					
Thrombozytenkonzentrat gepoolt (TK)					
Thrombozytapheresepräparat (TT)					
Gefrorenes Frischplasma					
Eigenblut					
Frischplasma (aufgetaut)					
Bestrahlung					
Sonstiges:					

1. Bei dringlicher Anforderung der Blutgruppe (ohne Konserven) unbedingt Indikation angeben
2. Eintrag von Anzahl und Datum, an dem die Präparate abrufbar sein sollen; max. Bereitstellung 72 Std.
3. Fertigstellung innerhalb von 2-3 Std., Bereitstellung in der Blutbank
4. Fertigstellung erfolgt ohne Zeitlimit, danach Auslieferung durch die Blutbank
5. Lieferung sofort, bei EK: Lieferung sofort nach der Kreuzprobe (Dauer ca. 1-2 Std.; Transport wird durch Transfusionsmedizin bestellt)
6. nur für akut lebensbedrohliche Notfälle: Ausgabe vor Ansatz der Kreuzprobe, Transfusion auf Verantwortung des anfordernden Arztes

Bitte mit Kugelschreiber beschriftet und ausreichend aufdrücken, alle Markierungen nur mit Spezialschreiber oder Bleistift HB

+

Für den anfordernden Arzt

+

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11

Jahr 96 97 98 99 00 01 02 03 04 05

Behandlungstag

Tag 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 20 30

Monat JAN FEB MÄR APR MAI JUN JUL AUG SEP OKT NOV DEZ

2048 1024 512 256 128 64 32 16 8 4 2 1

Vorstationär ambulant Selbstzahler Auswärt. KH. Notfall

Nachstationär stationär Privat Einsendung Gutachten

Version 1 2 3 4 5

Anforderung von Blut und Blutkonserven
- gilt als ärztliche Verordnung -

Transfusionsmedizin
der Universität zu Köln



Bitte hier Patientenetikett
stets einkleben - auf jeden Beleg

**Blutgruppenbestimmung -
Konservenanforderung**

Ambul. Station Telefon

Datum

- 10398201 ABO-Merkmale, Isoagglutinine und Rhesusfaktor D
- 10398301 ABO-Merkmale, Isoagglutinine und Rhesusfaktor (C, c, D, E und e)
- 1 2 4 8 16 32 10398401 Blutgruppenmerkmale im NaCl- oder Albumin-Milieu (z. B. Rh, Kell, MNS) je Merkmal
- 10398801 Antikörpersuchtest (Antikörper gegen Erythrozytenantigene) mit drei verschiedenen Test-Erythrozyten-Präparationen im indirekten Anti-Humanglobulintest (indirekter Coombstest)
- 1 2 4 8 16 32 10400101 Serologische Verträglichkeitsprobe (**Kreuzprobe**) im NaCl-Milieu und im Anti-Humanglobulintest sowie laborinterne Identitätssicherung im ABO-System
- 1 2 4 10399701 Direkter Anti-Humanglobulintest (direkter Coombstest), mit mindestens zwei Antiseren
- 1 2 4 8 10399802 Anti-Humanglobulintest zur Ermittlung der Antikörperklasse mit monovalenten Antiseren im Anschluß an die Leistung nach Nummer 3989 oder 3997, je Antiserum
- 1 2 4 8 16 32 10398901 Antikörperdifferenzierung (Antikörper gegen Erythrozytenantigene) mit mindestens acht, jedoch nicht mehr als zwölf verschiedene Test-Erythrozyten-Präparationen im indirekten Anti-Humanglobulin-Test (indirekter Coombstest) im Anschluß an die Leistung nach Nummer 3987 oder 3988, je Test-Erythrozyten-Präparation
- 10000101 Beratung, auch mittels Fernsprecher
- 10007002 Kurze Bestätigung (z. B. Ausstellung eines Blutgruppen-Ausweises; Eintragung im Mutterpaß)
- 10008001 Schriftliche gutachtliche Äußerung
- 1 2 4 8 10009501 Schreibgebühren, je angefangene DIN-A4-Seite
- 10025001 Blutentnahme
- 1 2 4 8 16 32 10398501 im indirekten Anti-Humanglobulin-Test (indirekter Coombstest) (z. B. C^w, D^u, Duffy), je Merkmal
- 1 2 4 8 16 32 10398601 im indirekten Anti-Humanglobulin-Test (indirekter Coombstest) (z. B. Kidd, Lutheran), je Merkmal
- 1 2 4 8 16 32 10399001 Antikörpersuchtest (Antikörper gegen Erythrozytenantigene) mit drei verschiedenen Test-Erythrozyten-Präparationen im NaCL- oder Enzymmilieu
- 1 2 4 8 16 32 10399201 Antikörperdifferenzierung (Antikörper gegen Erythrozytenantigene) mit mindestens acht, jedoch höchstens zwölf verschiedenen Test-Erythrozyten-Präparationen im NaCL- oder Enzymmilieu im Anschluß an die Leistung nach Nummer 3990 oder 3991, je Test-Erythrozyten-Präparation
- 1 2 4 8 16 32 10399301 Bestimmung des Antikörpertiters bei positivem Ausfall eines Antikörpersuchtests (Antikörper gegen Erythrozytenantigene)
- 1 2 4 8 16 32 10399402 Quantitative Bestimmung (Titration) von Antikörpern gegen Erythrozytenantigene (z. B. Kälteagglutinine, Hämolysine)
- 1 2 4 8 16 32 10399903 Antikörper-Elution, Antikörper-Absorption, Untersuchung auf biphasische Kältehämolysine, Säure-Serum-Test oder ähnlich aufwendige Untersuchungen, je Untersuchung

82 1 2 4 8 16 32

Anleitung zur Bestellung von Blutprodukten und Anforderung von Blutgruppenbestimmungen

Blutkonserven sind verschreibungspflichtige Arzneimittel. Eine Bestellung in nicht-schriftlicher Form ist grundsätzlich nicht möglich.

Mit Unterzeichnung des Anforderungsscheines übernimmt die Ärztin/der Arzt die Verantwortung für die Richtigkeit der Angaben auf dem Anforderungsschein einschließlich der Indikationsstellung sowie für die korrekte Befüllung und Beschriftung der dazugehörigen Probenröhrchen. Die Vorbereitung des Anforderungsscheines (mit + gekennzeichnete Punkte) erfolgt durch das Pflegepersonal, das Ausfüllen durch Ärztin/Arzt.

Patientenangaben⁺: Probengefäße (EDTA Blut z. B. Fa. Sarstedt S – Monovette 9 ml KE, andere Probenmengen bei Kindern etc. sind nach Rücksprache mit der Blutbank möglich) und alle Durchschläge des Anforderungsscheins werden mit dem Patientenetikett beklebt. Andernfalls müssen mindestens folgende Angaben enthalten sein: Name, Vorname, Geburtsdatum. Kann der Patient namentlich nicht identifiziert werden (Notfallpatienten), müssen eindeutige Angaben verwendet werden, beispielsweise eine Codenummer.

Einsender⁺: Hier wird die behandelnde Klinik, Station und Telefonnummer eingetragen. Dies gilt auch, wenn sich der Patient zum Zeitpunkt der Anforderung in einem Funktionsbereich (z. B. OP, Endoskopie) befindet.

Lieferadresse⁺: Sollen die Ergebnisse/Konserven nicht an den im Feld angegebenen Einsender geliefert werden, wird die gewünschte Lieferadresse (z. B. OP Nr....) eingetragen.

Versicherungsstatus⁺: Angaben zu Versicherungs- und Behandlungsart müssen eingetragen werden/Aufkleber.

ABO / Rh / andere: wird von der Blutbank ausgefüllt.

Diagnose, Indikation, geplante OP: Soweit sie für die Untersuchungs- bzw. Blutanforderungen relevant sind. Diese Angaben sind unverzichtbarer Bestandteil der Anforderung. Korrekte Angaben in diesem Feld ersparen viele Rückfragen bezüglich Dringlichkeit, Art und Umfang der Anforderung.

Beispiele: akute GI-Blutung, Schock bei Polytrauma, Thrombozytopenie bei Chemotherapie, Aortenaneurysma-OP. geplant. Zu wenig aussagekräftig sind Angaben wie: niedriger Hb, Anämie, Blutung, zur OP o. ä.

Anforderung der Blutgruppe: Blutgruppenbestimmung und Antikörpersuchtest werden vor allen invasiven und operativen Eingriffen, bei denen die Möglichkeit einer transfusionsbedürftigen Blutungskomplikation besteht, durchgeführt, also auch, wenn die Transfusionswahrscheinlichkeit so gering ist, dass keine Konserven angefordert werden (siehe Präoperative Leitlinien). Falls eine dringliche Bearbeitung außerhalb der normalen Dienstzeiten notwendig ist, müssen entsprechende Angaben im Feld „Diagnose/Indikation/geplante OP“ gemacht werden. Beispiel: Bandscheibenoperation während des Bereitschaftsdienstes.

Konservenanforderung: Bitte Anzahl der Konserven entsprechend der Dringlichkeit in die Spalten eintragen. Es können auch mehrere Felder verwendet werden. Der anfordernde Arzt muss sich vergewissern, ob für einen Patienten Eigenblutkonserven vorhanden sind.

- * Spalte „Anzahl + Abrufdatum“: Wenn Konserven zu einem bestimmten Zeitpunkt verfügbar, d.h. gekreuzt und abrufbar sein sollen. Eine Bereitstellung wird 72 h nach Durchführung der Kreuzprobe automatisch gelöscht.
- * Spalte „Sofort auf Abruf“: Konserven werden gekreuzt in 2-3 Std, Bereitstellung in der Blutbank
- * Spalte „Direkt“: Konserven werden gekreuzt, ohne Zeitlimit, Konserventransport wird von der Blutbank organisiert.
- * Spalte „Notfall eilt“: Konserven werden unmittelbar nach Eingang der Anforderung und Durchführung der Kreuzprobe (für EK-Anforderungen) geliefert. Der Konserventransport wird von der Blutbank organisiert.
- * Spalte „Notfall ungekreuzt“: Nur für lebensbedrohliche Blutungsnotfälle, in denen das Ergebnis der Verträglichkeitsprobe nicht abgewartet werden kann. Eine entsprechende Dokumentation muss erfolgen. Ausgabe der Konserven unmittelbar nach Eingang der Anforderung und Notfallbestimmung der Blutgruppe. Der Konserventransport wird, wie auch sonst, vom bestellenden Arzt angefordert. Die Verantwortung für das erhöhte Transfusionsrisiko liegt beim transfundierenden Arzt.
- * Spalte „Sonstiges“: Sonderanforderungen (z. B. Aderlassbeutel) nur nach vorheriger Rücksprache mit der Transfusionsmedizin, ggf. Selbstabholung.

Funk-Nr. und Unterschrift: Die Konservenanforderung ist eine ärztliche Verordnung. Die/der anfordernde Ärztin/Arzt muss identifizierbar und für Rückfragen erreichbar sein. Sollte dieser die Blutentnahme einer von ihm autorisierten Punktionskraft (Pflegepersonal, Student etc.) übertragen, muss diese für die Richtigkeit der Blutentnahme (Patientenzuordnung) unterschreiben.

Korrekt und vollständig ausgefüllte Anforderungen können schneller bearbeitet werden!

Ihr Blutbankteam (478-4866)