

Zi.-Nr.:

208



Stadt Zürich
 Stadtpital Triemli

Institut für Labormedizin
 Birmensdorferstrasse 497, CH-8063 Zürich

Fachbereich Hämatologie

Telefon +41 44 416 56 80

Bestellung Blutprodukte

Telefax +41 44 416 56 89

Rohrpost 12330/12340

Ärztin/Arzt:

Tel.:

Diagnose:

Bitte Felder **kräftig** markieren

Richtig
 Falsch



Datum / Zeit der Probeentnahme

Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Mt.	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez				
Std.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24				
Min.	00	15	30	45												

Verordnet durch: _____

(Unterschrift des behandelnden Arztes + Dect)

Frühere Bluttransfusion?
 SS? Aborte? nein

ja, wann? _____

Blutgruppe und Rhesusfaktor
 (falls bekannt, bitte angeben) _____

Bestellung

<input type="checkbox"/>	Erythrozytenkonzentrat	Anzahl _____
<input type="checkbox"/>	Thrombozytenkonzentrat	Anzahl _____
<input type="checkbox"/>	FGP (Frischgefrorenes Plasma aus Vollblut)	Anzahl _____
<input type="checkbox"/>	andere _____	Anzahl _____
Auf wann? _____		(Datum und Zeit)

Wird durch Labor ausgefüllt

Blutgruppenkontrolle	<input type="checkbox"/>
Neue Blutgruppe	<input type="checkbox"/>
Rhesus-Phänotyp	<input type="checkbox"/>
Antikörpersuchtest	<input type="checkbox"/>
Dir. Coombs polyspez.	<input type="checkbox"/>
Dir. Coombs monospez.	<input type="checkbox"/>
Dir. Coombs IgG	<input type="checkbox"/>
Antikörperabklärung	<input type="checkbox"/>
Verträglichkeitsproben	<input type="checkbox"/>
Ec-Antigenbestimmung	<input type="checkbox"/>
A-Untergruppenbestimmung	<input type="checkbox"/>
Type and Screen (T&S)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen Lebensbedrohlich