

**Universitätsklinikum Halle (Saale),
 Department für Labormedizin, Abt. I,
 Einrichtung für Transfusionsmedizin**

Eintrag MA Blutbank

Patient:innendaten: (Etikett kleben!)	Blutgruppenlabor Tel.: 0345-557 5631 Fax: 5633 (24 Stunden besetzt, ab 19:00: Labor + Ausgabe) Blutprodukteausgabe Tel.: 0345-557 5675, 5676 Fax 5678 (täglich besetzt von 06:00 bis 19:00)
--	---

- I Notwendige Angaben gemäß RiLi Hämotherapie2023 (4.8):** **infektiöse Probe**
- Transfusionen außerhalb UKH nein ja, wann zuletzt _____
 - Bekannte irreguläre Antikörper: nein ja, welche _____
 - Schwangerschaften/ Fehlgeburten: nein ja, wann _____
 - Knochenmark-/ SZ-Transplantation nein ja, wann _____
- Blutgruppe Spender: _____ Blutgruppe Empfänger: _____
- Medikamente (z.B. IVIG, TH mit monoklonalen Antikörpern (CD38, CD47), Antibiotika, Heparin, Plasmaexpander, Anti-D-Prophylaxe, Diclofenac): _____

II Diagnose / Indikation: _____

Abnahmedatum:	Abnahmezeit:	Tel.Nr. (Einsender):	Anruf wenn fertig (x)

III Angaben zur Dringlichkeit:

- Routine:** Transfusion / OP am: _____
 Dringend (< 3h)
 Notfall

IV Anforderung Labor

V Anforderung Blutprodukte

- BG-Bestimmung/Duplikat
- erweiterte BG-Antigenbestimmung#
- Antikörpersuchtest
- Direkter Coombstest
- Kälteagglutinine
- Kryoglobuline / Kryofibrinogen
- Molekulargenetische BG (zuvor Tel:-5670)
- Voruntersuchung AB0-inkomp.NTX
- Titerkontrolle NTX
- Rotes X- Match

Anzahl		Produkte
Gesamt	davon UNGEKREUZT bereitstellen*	
		Erythrozytenkonzentrat-EK (Anzahl TE)
		Baby-EK (1/4 TE: 50-70ml)
		Eigenblut
		Thrombozytapheresekonzentrat (Anzahl TE)
		Baby-Thrombozytapheresekonz. (1/2 TE)
		gefrorenes Frischplasma-GFP (Anzahl TE)
		Baby-GFP BG: AB (1/4 TE: 50-70ml)
		VIFP-Octaplas**
		CMV-Antikörper negativ getestet
		HLA-ausgewählt (immer Rücksprache -5680, -5670)
		Bestrahlte Produkte


VI Gesonderte Anforderung

- Thrombozyt.Antikörper:->TR-00-A02
- HIT Typ II: ->TR-00-A01****

Datum:

Ärztl. Signum und Stempel***:

*je Auftrag: 1x BG-Bestimmung/ Kontrolle + Antikörpersuchtest (AKS) obligat: Kreuzprobe wird erst zur EK-Abgabe durchgeführt; bei pos. AKS werden immer EK in der Gesamtmenge eingekreuzt
 ** Octaplas (Preis höher als bei GFP) *** Die anfordernde Ärztin/Der anfordernde Arzt ist für die Identitätssicherung verantwortlich! **** TR-00-A01/ TR-00-A02 siehe Dokumentenpool Transfusionsmedizin
 # z.B.vor Daratumumabtherapie, z.B. bei Sichelzellanämie; (molekulargenetische Bestimmung)

 Universitätsklinikum Halle (Saale)	Anforderungsschein für Blutprodukte VT-02-01-A10	F
	Version 6.0 / gültig ab 18.11.2025	Seite 2 von 2

Einrichtung für Transfusionsmedizin am Universitätsklinikum Halle (Saale)

Untersuchungsanforderung / Probenmaterial (BG / KP)

Patient:in	Untersuchungsanforderung	Untersuchungsmaterial (EDTA 10 ml)
Neu	BG / AKS	1 x
Neu	BG / AKS + KP	2 x
bekannt	AKS + KP	1 x
Mutterschaftsvorsorge	nur AKS	1 x

Bei Kindern: Nabelschnurblut o. EDTA-Blut (periphere Abnahme, Menge nach Verfügbarkeit)

BG = Blutgruppenbestimmung

KP = Kreuzprobe

AKS = Antikörpersuchtest

Immunhämatologische Spezialuntersuchungen:

Nur Coombstest:	10 ml Nativ-Blut + 10 ml EDTA- Blut
PNH-Test:	5 ml EDTA-Blut
Kälteagglutinine:	10 ml Nativ-Blut* + 5 ml EDTA-Blut (Abnahme und Transport streng bei 7°C; Trennung im Labor möglich)
Kryoglobuline:	10 ml Nativ-Blut
Kryofibrinogen:	10 ml EDTA-Blut
Rotes Cross-Match vor allog. SZT:	10 ml Nativ- und 10 ml EDTA-Blut von Patient:in (=Empfänger:in) 10 ml Nativ- und 10 ml EDTA-Blut von Spender
Voruntersuchung ABO-inkomp.NTX:	10 ml Nativ- und 10 ml EDTA-Blut von Patient:in (=Empfänger:in) 10 ml EDTA-Blut von Spender:in
Titerkontrolle NTX:	10 ml Nativblut von Patient:in 10 ml EDTA-Blut von Spender:in (alle 4 Wochen neues Material)

Thrombozytendiagnostik:

Thrombozytäre Allo-Antikörper:	5 ml Nativ-Blut + TR-00-A02
HIT Typ II:	5 ml Nativ-Blut + Probe des verabreichten Heparins + HIT-Fragebogen TR-00-A01
FNAIT/NAIT:	Kind: 5 ml Nativ-Blut Mutter: 10 ml Nativ- und 10 ml EDTA-Blut Vater: 10 ml EDTA-Blut

Untersuchungen nach Transfusionszwischenfall: Anforderungsschein PV-01-01-A01

- 10 ml EDTA- und 10 ml Nativblut, entnommen nach Transfusion
- Reste des Transfusionsgutes aller Transfusionen der letzten 12 h
- Bericht über eine unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)
- Nach EK-Gabe: Protokoll der Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobenschein), Ergebnis Bedside-Test

Alle Formulare sind im blutgruppenserologischen Labor Tel. 5631 bzw. im Intranet/ Dokumentenpool erhältlich