

Zi.-Nr.:

208



Stadt Zürich
Stadtpital Triemli

Institut für Labormedizin
Birmensdorferstrasse 497, CH-8063 Zürich

Fachbereich Hämatologie
Bestellung Blutprodukte

Telefon +41 44 416 56 80
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? nein
SS? Aborte? ja, wann? _____

Blutgruppe und Rhesusfaktor
(falls bekannt, bitte angeben) _____

Bestellung

- Erythrozytenkonzentrat Anzahl _____
 - Thrombozytenkonzentrat Anzahl _____
 - FGP (Frischgefrorenes Plasma aus Vollblut) Anzahl _____
 - 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"/>

Bemerkungen Lebensbedrohlich