

Blutgruppenserologischer Befund – Erythrozytenlabor

BGS-FM

gültig ab: 09. 2023

AB 5478 / Version 13

Seite 1 von 2

Bitte vollständig ausfüllen!

Kostenstelle

KOSTENSTELLENETIKETT

Patient*in, Spender*in (Patient*innenetikett)

Zuname

PATIENT*INNENETIKETT

Vorname

geboren am

Geschlecht

Anfordernde Betriebsstelle

BETRIEBSSTELLENETIKETT

Datum + Uhrzeit
der Blutabnahme:

Unterschrift und leserlicher Name der blutabnehmenden Person

Schwangerschaften:

nein ja Anzahl: _____

Bluttransfusionen:

nein ja Anzahl: _____

wenn ja, wann zuletzt _____

Reaktion: nein ja _____

Diagnose

letzte Rh-Prot.-Nr. _____

Gewünschte Untersuchung:

ABO/RhD:

Antikörpersuchtest:

Konserven auf Abruf: ja nein

Kreuzprobe:

Transfusionstermin: Tag _____

Material: 1 x 6 ml EDTA-Blut (bei vorbekannten Antikörpern 2 x 6 ml EDTA-Blut)

Zeit _____

Sonstiges:

Verpflegsklasse AZ _____

Untersuchungsmethode: Hämagglutination

Blutgruppe _____

RhD: _____

Rh-Prot.-Nr. _____

Bitte freilassen

Wien _____

Ärztliche Validierung _____

Derzeit serologisch (indirekter
Coombstest) keine Unverträglichkeit
zwischen dem Serum des
Empfängers/der Empfängerin
und den Erythrozyten aus dem(n)

Empfänger*in:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Universitätsklinik für
Transfusionsmedizin und
Zelltherapie
A-1090 Wien,
Währinger Gürtel 18–20

Kontrollröhrchen der Konserve Nr.:	Blutgruppe Rhesusfaktor	Rh-Protokollnummer	Anmerkungen
	BG: RhD:		
	BG: RhD:		
	BG: RhD:		
	BG: RhD:		
	BG: RhD:		
	BG: RhD:		
	BG: RhD:		
	BG: RhD:		
	BG: RhD:		
	BG: RhD:		
	BG: RhD:		
	BG: RhD:		
	BG: RhD:		
	BG: RhD:		
	BG: RhD:		
	BG: RhD:		

MUSTER
Einsendescheine bitte als Original über die Leitstelle beziehen.
Kontakt Daten finden Sie auf unserer Website unter:
<https://transfusionsmedizin-zelltherapie.meduniwien.ac.at/>

Ärztliche Validierung