

**Einsender:**

Krankenhaus (Stempel)	Datum (Abnahme)	Bitte beachten Sie, dass eine Bearbeitung dieses Auftrages <b><u>nur mit Unterschrift</u></b> möglich ist!
	Unterschrift (Abnahme)	

An

Landeskrankenhaus - Universitätskliniken Innsbruck  
**Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung**  
 Spezielle Serologie

Anichstraße 35  
 A-6020 Innsbruck

**Daten zum Patienten:** (bitte vollständig ausfüllen)

Name			
Vorname			
Geburtsdatum	Geschlecht	W	M
Adresse			
PLZ - Ort			
SV-Nummer, Krankenkasse			

TILAK-Krankenhäuser bitte hier Patientenetikett (SAP) aufkleben

# Auftrag zur Antikörper-Abklärung

**Wir benötigen für eine AK-Abklärung:**

- 1 x EDTA-Blut Mindestmenge: 2,7ml **nicht abgesert**
- 2 x EDTA-Blut Mindestmenge à 2,7ml **wenn möglich warm abgesert**

**Hinweise:**

	ja	nein	Datum
Hat der Patient bereits Blutkonserven erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bei Geburtshilfe-Patienten: Rhesus-Prophylaxe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Diagnose:</b>			

gewünschte Arbeiten	Dringlichkeit		
<input type="checkbox"/> Wir bitten um Abklärung des Antikörpers <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center;">Anzahl Konserven</td> <td style="width: 40px;"></td> </tr> </table>	Anzahl Konserven		<input type="checkbox"/> Notfall
Anzahl Konserven			
<input type="checkbox"/> Wir bitten um Bereitstellung von Blutkonserven <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 40px;"></td> <td style="width: 40px;"></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> geplante Operation

**Alle Röhrchen müssen mit Namen, Vornamen, Geburtsdatum beschriftet sein!**

## Reaktionsprotokoll

**Serumgegenprobe** (Raumtemperatur)

Test-Ery Charge Nr.	A <sub>1</sub> -Ery	A <sub>2</sub> -Ery	B-Ery	0-Ery

**Blutgruppe / Rhesus**

ABO	Rhesus

**Antikörper-Suchtest**

Test-Ery Charge Nr.	I	II	III
Liss/ AHG 37°C			

**Kreuzprobe**

Liss/ AHG 37°C

**IST EDTA-BLUT VOR TRANSFUSION VORHANDEN? BITTE KENNZEICHNEN UND MITSCHICKEN! DANKE!**

**Bitte verständigen Sie die Blutbank vorab telefonisch über eine AK-Abklärung !**

- Mo-Fr. 8<sup>00</sup> - 16<sup>00</sup>: Tel. (0512) 504 Dw. 22943
- in akuten Notfällen außerhalb der normalen Dienstzeit: Dw. 22941

**Konservennummern:**

--