

Einsender:

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

An

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

Anichstraße 35
 A-6020 Innsbruck

Auftrag zur ABO / Rhesus / Antikörper-Abklärung

Wir benötigen für eine AK-Abklärung:

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

Daten zum Patienten: (bitte vollständig ausfüllen)

Name			
Vorname			
Geburtsdatum	Geschlecht <table border="1"><tr><td>W</td></tr><tr><td>M</td></tr></table>	W	M
W			
M			
Adresse			
PLZ - Ort			
SV-Nummer, Krankenkasse			

TILAK-Krankenhäuser bitte hier Patientenetikett (SAP) aufkleben

gewünschte Anforderungen

ABO / Rhesus – Bestimmung	<input type="checkbox"/>
Antikörpersuchtest	<input type="checkbox"/>
Abklärung der/des Antikörper/s	<input type="checkbox"/>

Alle Röhrrchen müssen mit Namen, Vornamen, Geburtsdatum beschriftet sein!

Graviditätja

Schwangerschaftszahl	
Schwangerschaftswoche	
Entbindungstermin	

nein **bei Geburtshilfepatienten**

	ja	nein	Datum
Rhesusprophylaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

- Mo-Fr. 8⁰⁰ - 16⁰⁰: Tel. (0512) 504 Dw. 22943
- in akuten Notfällen außerhalb der normalen Dienstzeit:
Dw. 22941