

	230002 Auftrag zur präoperativen Eigenblutentnahme	
	Formular	Dokument ID 52057 Revision: 15

Zur geplanten Operation im
(Auftraggeber/Krankenhaus/Druckschrift oder Stempel)

erteilt die/der Unterzeichnende dem Zentralinstitut für Transfusionsmedizin den Auftrag, bei nachstehendem Patienten Eigenblut zu entnehmen und aus dieser Eigenblutentnahme herzustellen:

<input type="checkbox"/> Nur Erythrozytenkonzentrat (EK) <input type="checkbox"/> Gefrorenes Frischplasma (GFP) (ohne Markierung beide Präparate !!)
--

Patientendaten	
Name:	Vorname:
Geb.-Datum:	Krankenkasse: allgem. <input type="checkbox"/> Priv.Pat. <input type="checkbox"/>
PLZ:	Wohnort:
Straße:	
Tel. privat:	dienstl.:

Diagnose:
geplante OP:
OP-Datum: Anzahl d. Entnahmen:

Eine Bearbeitung ist nur bei vollständig ausgefülltem Eigenblutauftrag möglich.
Der Auftraggeber bestätigt die Abnahme und Kostenübernahme der hergestellten Blutprodukte, auch wenn durch andere Umstände die Operation nicht wie geplant erfolgen kann.

Datum: Unterschrift:
(des anfordernden Arztes)

Tel:
(Name in Druckschrift)

Optionale Beurteilung durch den Hausarzt (empfehlenswert bei Risikopatienten):

Vorerkrankungen:

derzeitige Medikation:

RR: **Puls/min.:**

Hb g%: **EKG:**

Mit den vorliegenden Befunden ist der Patient aus meiner Sicht für eine Eigenblutentnahme (jeweils 500 ml) geeignet. Eine unterstützende Eisenmedikation (200mg/d) habe ich eingeleitet.

.....
(Datum) (Unterschrift und Stempel des Arztes)