



Eigenblutentnahme-Protokoll

Kliniken NN

Patient:

Name:

Personalausweis-Nr.:

Vorname:

Geburtsdatum:

I. EBS Datum:

Hb	Temp.	RR	Puls	Größe/Gewicht
----	-------	----	------	---------------

Geplanter Eingriff/Termin:

Voraussichtliche Eigenblutspendetermine:

Untersuchungsbefunde:

Impfungen in den letzten 4 Wochen nein ja

welche:

Infektionserkrankungen/entzündliche Erkrankungen (z. B. Atemwege, Magen-Darm-Trakt, Blase, Niere) nein ja

welche:

Voroperationen:

Auskultation:

Cor: Pulmo:

Vorbefunde:

Spendefähig (in Zusammenhang mit Patientenaufklärungsbogen):

ja nein

Ort, den

Unterschrift (Arzt)

Eigenblutentnahme-Protokoll I

Konserven-Nr:

Spendenverlauf: Spendenbeginn: Spendenende: _

Punktion Spende Punktion Viggo

Infusion / Medikamente

EKG Zeit RR/Puls während der Spende: nach der Spende:

im Sitzen: im Stehen:

Entlassung:

Besonderheiten:

Entlassung

Ort, den

Unterschrift (Arzt)

Konserven-Nr:

Spendenverlauf: Spendenbeginn: Spendenende: _

Punktion Spende	Zeit RR/Puls während der Spende:
Punktion Viggo	
Infusion/Medikamente	nach der Spende: im Sitzen: im Stehen:
EKG	
	Entlassung:

Besonderheiten:

Entlassung

Ort, den

/Unterschrift (Arzt
