

Anlage 1 zu BT 8.2

	<h2>Nachweis über den Verbleib von Blutkomponenten</h2> <p>TFG § 14 (2) und 17 (2)</p>
---	--

Bitte Patientenaufkleber benutzen oder in Blockschrift schreiben!			
Konservenummer (Chargennummer)		Präparat	
		EK (Erythrozytenkonzentrat)	<input type="radio"/>
		FFP (Gefrorenes Frischplasma)	<input type="radio"/>
		TK (Thrombozytenkonzentrat)	<input type="radio"/>
		TKZ (Zytapheresekonzentrat)	<input type="radio"/>
		Sonstiges	
Krankenhaus/Station		Auswärtiges Krankenhaus/Praxis (Stempel)	
<input type="radio"/> KH	Station		
<input type="radio"/> KH			
<input type="radio"/> KH			
<input type="radio"/> KH			
Patient/Empfänger			
Name:		Vorname:	
Geb.Datum:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	
<input type="radio"/> Transfusion der Gesamtdosis		<input type="radio"/>	ohne Nebenwirkungen mit Nebenwirkungen*
<input type="radio"/> Teiltransfusion von ca. ml		<input type="radio"/>	ohne Nebenwirkungen mit Nebenwirkungen*
<input type="radio"/> Keine Transfusion, vor Ort verworfen			
<input type="radio"/> Keine Transfusion, Präparat zurück an die Blutbank			
Datum/Uhrzeit der Transfusion			
Verantwortlicher Arzt (Bitte in Blockschrift):			
Unterschrift des Arztes:			

*Bei Nebenwirkungen Transfusionszwischenfallsbericht ausfüllen und mit dem Rest der transfundierten Blutzubereitung an den Blutspendedienst zurücksenden.