

Anhang C3 – Konservenbegleitschein und Transportdokument, Transfusionsbericht

C3.1 Campus Benjamin Franklin

KONSERVEN		BEGLEITSCHIN	
UKBF Medizinische Klinik III Blutbank, Tel. 2633 RP: A D 3 7 E H G C		 L-BLU	
		Auftragsnr.: 72336663 Fallnr.: 0606698056 Abnahme: 05.07.2004 09:29 Eingang:	
Name, Vorname Geb.-Datum			
Patient:			
ABO	Rh-Faktor	Rh-Untergr.	Kell
0	Rh positiv (D pos.)	ccD.ee	Kell ne
Konserve:			
ABO	Rh-Faktor	Rh-Untergr.	Kell
0	Rh-neg	ccdde	-
Konserven-Nr.: 		276101 04510507 04	
Konserven-Art: EK		haltbar bis: 01.08.2004	
Kreuzprobe: negativ		05.07.2004	
Nachkreuzung erforderlich		07.07.2004 9:29	
Untersucher: Aslantas, Semra			

Bitte nach der Transfusion hier abtrennen und an die Blutbank zurückschicken

CHECKLISTE TRANSFUSION

Überprüfung der Begleitpapiere
Vergleich mit Angaben auf dem Produkt

- Name, Vorname, Geburtsdatum stimmen überein ?
- Blutgruppe stimmt überein ?
- Produktnummer stimmt überein ?
- Ergebnis u. Gültigkeitsdauer der Verträglichkeitsprobe überprüft ?
- Verfallsdatum und Unversehrtheit des Produktes überprüft ?

Spezielle Indikationen überprüfen (falls erforderlich)

- Produkt ist CMV - negativ ?
- Produkt ist bestrahlt ?

Bedside-Test (bei erythrozytenhaltigen Blutprodukten)

- Blut für Bedside-Test selbst entnommen und Bedside-Test selbst durchgeführt ?
- Blutgruppe des Produktes mit Blutgruppe des Patienten kompatibel ?

Einleitung der Transfusion durch den Arzt

Verbleib der Konserven
 (Dokumentation nach §14 Transfusionsgesetz)
 Bitte ausgefüllt an die Blutbank zurücksenden (Rohrpost AD37)

Transfusion erfolgt am: Datum

Transfusion nicht erfolgt, Konserven verworfen

Unterschrift
 der rückmeldenden Person

HAE-15 (III/99)

Konservenbegleitschein (gelb). A – Vorderseite: Identifikation von Patient und Konserven, Ergebnis der Verträglichkeitsprobe. **B** – Rückseite: Rückmeldung des Verbleibs der Konserven nach §14 Transfusionsgesetz.

Ungekreuzte Konserven oder solche mit reaktiver Kreuzprobe erhalten einen **roten Konservenbegleitschein**. In diesem Fall Transfusion nur im äußersten Notfall oder nach Rücksprache mit dem transfusionsmedizinischen Dienst!

Der Konservenbegleitschein muss unter allen Umständen bis zum Abschluss der Transfusion mit der Konserven verbunden bleiben!

Während des Auftauens von gefrorenem Plasma muss er in unmittelbarer Nähe des Auftaegerätes verbleiben und anschließend wieder dem jeweiligen Plasmapräparat zugeordnet und mit ihm verbunden werden. Das gleichzeitige Auftauen von Plasmaprodukten für verschiedene Patienten im selben Arbeitsbereich ist nicht zulässig.



Direkt den transfundierenden Arzt verständigen und sachgerecht lagern!
Transportschein

Name, Vorname

A Rh positiv (D pos.)

* Geb.-Datum

CcD.Ee

Kell negativ

Irreg. Antikörper: nicht nachweisbar

Konserven-Nr.:	Hersteller:	ABO:	RH-Faktor:	Kreuzprobe:	Untersucher:
2761010 4630448 04	276101	A	Rh-pos	negativ	Schmitt, K. J. P.
2761010 4651899 02	276101	A	Rh-pos	negativ	Schmitt, K. J. P.


Datum / Uhrzeit: 01.06.2004 12:09

Kontrolle: *S*

Ausgang	Annahme
Datum:	Datum: 1.6.04
Uhrzeit: 12:00	Uhrzeit: 12:30
Unterschrift: <i>Am</i>	PAT-ID stimmt überein: Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Zum Verbleib in der Patientenakte	Unterschrift: <i>A. Nischel</i>
	Bedside-Test
	Anti-A: <input type="checkbox"/> pos <input type="checkbox"/> neg
	Anti-B: <input type="checkbox"/> pos <input type="checkbox"/> neg
	Unterschrift:

Transportschein für Blutkonserven. Das Feld „Annahme“ ist von der entgegennehmenden Person auszufüllen und zu unterschreiben. Das Feld „Bedside-Test“ ist vom transfundierenden Arzt auszufüllen. Der Transportschein wird Bestandteil der Patientenakte.

C3.2 Campus Charité Mitte und Campus Virchow Klinikum

Universitätsklinikum Charité Institut für Transfusionsmedizin	00102381	12.12.05 7:27 Uhr
UNTEREN ABSCHNITT SPÄTESTENS 24 STUNDEN NACH DER TRANSFUSION ZURÜCKSENDEN OBERER ABSCHNITT VERBLEIBT IN DER PATIENTENAKTE		
Patient:	Muster, Muster	
geb.:	12.12.2005 W	
Phänotyp:		0 Rh pos
<hr/>		
Konservennr.:	01120 09999999 00	
Produkt:	Erythrozytenkonzentrat in PAGGS-M, F, CHB	
Phänotyp:	CcD. ee Kell neg.	0 Rh pos
Menge:	310 g CMV:	
Kreuzprobe:	<input type="checkbox"/> Negativ / <input type="checkbox"/> Positiv / <input type="checkbox"/> ohne	_____ MTA
Die Kreuzprobe ist gültig bis 15.12.2005 7:24 Uhr		
Datum/Uhrzeit:	_____	
Ergebnis Bedside-Test:	_____	_____ Arzt
Transfusionsverlauf:	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> Nebenwirkungen: _____ (siehe Meldebogen Transfusionsreaktion)	_____ Arzt
<hr/>		
TRANSFUSIONSBERICHT		
<input type="checkbox"/> Die Transfusion ist erfolgt. Bei Verdacht auf transfusionsassoziierte Nebenwirkungen bitte den Vordruck "Meldung über den Verdacht einer Transfusionsreaktion" ausfüllen und die dort beschriebene Vorgehensweise beachten.		
Rückfragen unter 525123 (CCM) bzw. 553188 (CVK)		
<hr/>		
KONSERVENRÜCKGABE / VERFALLSMELDUNG / REKLAMATION *)		
<input type="checkbox"/> Die Konserve wurde auf Station _____ ordnungsgemäß gelagert und am um _____ Uhr zurückgegeben.		
<input type="checkbox"/> Die Konserve ist verfallen / wird reklamiert *). Begründung: _____		
Stempel und Unterschrift des Arztes/Unterschriftsberechtigten		Datum _____
<hr/>		
Auftragsnr.:	00102381	
Patient:	Muster, Muster, geb. 12.12.2005	
Konservennr.:	01120 09999999 00	
Produkt:	Erythrozytenkonzentrat	
Klinik:	Station 103i (ITS III)	
Eingangskontrolle bei Rücknahme durchgeführt:		 01120 09999999 00
Unterschrift _____		Datum _____

Der obere Abschnitt des Konservenbegleitscheins verbleibt als patientengebundene Dokumentation in der Patientenakte, während der untere Abschnitt als Transfusionsbericht an die Blutbank zurückgesandt wird (produktgebundene Dokumentation)