



Campus Virchow-Klinikum | **CVK**
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Tel. 030 450 553 188
Fax 030 450 553 988

Campus Charité Mitte | **CCM**
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Tel. 030 450 525 123
Fax 030 450 525 909

Campus Benjamin Franklin | **CBF**
Hindenburgdamm 30
12203 Berlin
Tel. 030 8445 2633
Fax 030 8445 2632

Stand: 07/2018

Qualitätskontrolle Maschinelle Autotransfusion (QK-MAT)

Patientendaten

Aufkleber mit lesbarem Barcode*

Name
Geburtsdatum
Nummer
Geschlecht

Einsender

Aufkleber*

Kostenstelle / Barcode
Telefonnummer

Campus: CVK CCM CBF

OP-Saal:

Cellsaver-ID (Inv.-Nr.):

Gesamteiweiß (Sammelblut, g/l) (9 ml Serummonovette)

Gesamteiweiß und Hämatokrit (aufbereitetes Blut, g/l und %) 9 ml Serummonovette)

Hinweis

Proben bitte in das ZTB-Labor (Blutbank) senden und

– beschriften mit **SB** für „Sammelblut“ bzw. **AB** für „aufbereitetes Blut“ und Patientenklebchen

.....
Datum

Name u. Unterschrift*
der abnehmenden Person

Name, Stempel u. Unterschrift*
des anfordernden Arztes