**Bestellformular Blutprodukte**

**Gerichtete Patientenbestellung** ([vertrieb@itransfusion.ch](mailto:vertrieb@itransfusion.ch))

|  |
| --- |
| **Besteller**  Bestellung von:  E-Mail:       Tel:  Bestelldatum: |
| **Patient:in**  Name, Vorname:       Geburtsdatum:  Patientennummer:  Diagnose: |
| **Produkte**  Gewünschtes Produkt:  Erythrozytenkonzentrat (EK)  Thrombozytenkonzentrat (TK)  Anzahl gewünschte Produkte:  Antigen-Bestimmung durch IRB (kostenpflichtig):  ja  nein  Bestrahlung:  ja  nein  **Bei EK-Bestellungen**  ABO-Blutgruppe:       Rh-Phänotyp/Kell:  Nachgewiesene Antikörper:  Zu berücksichtigende Antigene (inkl. Rh Phänotyp/ Kell):  Rh D-  M-  K-  Lu(a)-  C-  N-  k-  Lu(b)-  c-  S-  Kp(a)-  Le(a)-  E-  s-  Kp(b)-  Le(b)-  e-  Fy(a)-  Jk(a)-  P1-  Cw-  Fy(b)-  Jk(b)-  sonstige:  **Bei TK-Bestellungen:**  HLA Typisierung: A:       B:  Aktuelle HLA Klasse 1 Antikörper:  siehe Beilage    Sonstige Bemerkungen/ Anforderungen: |
| **Auslieferung**  Lieferung:  auf Tour  per Courier/Taxi  zur Abholung  Notfallmässige Lieferung:  ja  nein  Lieferung/ Abholung am: |

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an: [vertrieb@itransfusion.ch](mailto:vertrieb@itransfusion.ch)