**Bestellformular Blutprodukte**

**Gerichtete Patientenbestellung** (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 AbholungNotfallmässige Lieferung: [ ]  ja [ ]  neinLieferung/ Abholung am:       |

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an: vertrieb@itransfusion.ch