



**Bestellformular Spezialprodukte zur Transfusion /
Formulaire de commande de produits spéciaux pour la transfusion**

Besteller / Client

Bestellung von / Commande de : _____

E-Mail : _____ Tél : _____

Bestelldatum / Date de la commande : _____

Kontaktperson / Personne de contact : _____

Produkte / Produits

- ☐ Erythrozytenkonzentrat (EK) bestrahlt / Concentré érythrocytaire (CE) irradié
- ☐ Erythrozytenkonzentrat (EK) gewaschen / Concentré érythrocytaire (CE) lavé
- ☐ Erythrozytenkonzentrat (EK) zur fötalen Transfusion / Concentré érythrocytaire (CE) pour transfusion fœtale
- ☐ Thrombozytenkonzentrat (TK) plasmareduziert / Concentré plaquettaire (CP) déplasmatisé

Anzahl gewünschte Produkte / Nombre de produits souhaités : _____

Antigen-Bestimmung durch IRB (kostenpflichtig)

Détermination de l'antigène par IRB (facturé) : ☐ ja / oui ☐ nein / non

Bei EK-Bestellungen / Pour les commandes de CE

AB0-Blutgruppe / Groupe sanguin AB0: _____

Rh-Phänotyp/Kell / Phénotype Rh/Kell: _____

Nachgewiesene Antikörper / Anticorps connus: _____

Zu berücksichtigende Antigene (inkl. Rh Phänotyp/ Kell) / Antigènes à prendre en compte (y compris Phénotype RH/ 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: |

Sonstige Bemerkungen: / Autres remarques :

Auslieferung / Livraison

- ☐ Transport wird durch Spital / Einrichtung organisiert / Transport organisé par l'hôpital / l'établissement
- ☐ Transport wird durch die IRB organisiert / Le transport est organisé par TIR
- ☐ Tour ☐ Taxi ☐ Swissconnect

Notfallmässige Lieferung / Livraison urgente: ☐ Ja / oui ☐ Nein / non

Lieferung/ Abholung am / Livraison/ retrait le: _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an / Veuillez envoyer le formulaire rempli à :

Für Bestellungen in deutscher Sprache / Pour les commandes en allemand: vertrieb@itransfusion.ch

Für Bestellungen in französischer Sprache / Pour les commandes en français : umt.urgences@chuv.ch