



**Universitätsklinikum  
Regensburg**

Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin  
Franz-Josef-Strauss-Allee 11, 93053 Regensburg

Blutbank:  
Tel. 0941 944-6219  
Fax 0941 944-6212

Einsender

**Aufkleber vom Patienten\*** Name  
**mit lesbarem Barcode** Geburtsdatum  
Nummer  
Geschlecht  
Anschrift  
Kostenträger

**Bitte bei TK-Bestellungen / HLA-Auswahl  
wochentags die Blutspende anrufen:  
Mo.–Do. 8:00–16:00 Uhr sowie  
Fr. 8:00–14:30 Uhr: 0941 944-6215**

### Ärztliche Verordnung von Blutkomponenten

Diagnose\*:

Blutgruppe\*:  Alloantikörper\*:

Spenderblutgruppe bei hämatopoetisch allogenen transplantierten Patienten:

Proben-Abnahmedatum:                      Zeit:

#### Bitte liefern Sie:

dringend (innerhalb von 2–4 Stunden)

auf Abruf (72 Stunden gültig)

zum:                                      Lieferung an:

#### Telefonische Anmeldung

Notfall ungekreuzt

#### Eine Produktart pro Anforderung:

Erythrozytenkonzentrat(e) (2,7 ml EDTA-Blut)     Granulozytenkonzentrat (2,7 ml EDTA-Blut)

Frischplasma, gefroren                                       Thrombozytapheresekonzentrat(e)

CMV-Antikörper negativ                       Bestrahlt (30 Gy)                       HLA-selektiert (TK)

Besonderes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum      Name und Unterschrift\* d. abnehmenden Person      Name und Unterschrift d. verordnenden Arztes

Unbedingt erforderliche Angaben, Blutproben können nur bei vollständigen Angaben untersucht werden!

\*Bestätigung der Identität der Blutproben