

Transfusionsmedizin UK Aachen

Aufklärungsbögen / Anforderungsscheine

IN-TR-149 / F

Seite 1 von 2 Seiten

Erstellt:

Geprüft und freigegeben:

am: 15.03.2021

am: 22.03.2021

von: Dr. Wessiepe

von: Dr. Hutschenreuter

Dokument: IN-TR-149 / F

Anforderung bestrahltes Granulozytenkonzentrat

Diese IN gilt ab: 22.03.2021

Diese IN ersetzt die SOP: IN-TR-149 / E

Zielsetzung: **Anforderung bestrahltes Granulozytenkonzentrat**

Verteiler:

1. Original: QMB
2. Intranet
3. per Mail an Med IV, Kinderklinik

Änderungshinweise:

22.03.2021: Herausnahme aller Angaben zum Spender. Deshalb Ursprungsdokument in einzelne Dokumente aufgeteilt (IN-TR-240, IN-TR-241)

22.02.2021: Verteiler geändert, per Mail an Med IV und Kinderklinik

23.07.2020: Personaländerung, Ausscheiden Dr. Strathmann zum 01.07.2020, Einfügen HAV-PCR, Parvovirus-B-19-PCR, West-Nil-Virus-PCR

24.09.2019 HEV-PCR

Ergänzung um Angabe des Probenmaterials

Anforderung bestrahltes Granulozytenkonzentrat

Patient: Name, Vorname, Geb.-Datum: _____

Adresse, Versicherung: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

Körperoberfläche (m²): _____

Grunderkrankung: _____

Indikation: _____

Geplanter Beginn: _____

Voraussichtlicher Bedarf bis: _____

Anzahl benötigter Präparate/ Woche: _____

mit mindestens jeweils _____ x 10¹⁰ Granulozyten (therapeutische Dosis pro Transfusion mind. 1 x 10¹⁰ Granulozyten/m² Körperoberfläche des Empfängers)

Erforderliche Untersuchungsergebnisse vor 1. Granulozytengabe:

(wenn nicht vorhanden, bitte anfordern)

- ABO, Rh-Formel, K-Merkmal, Antikörpersuchtest (benötigtes Material: 7,5 ml EDTA-Blut)
- HLA-Typisierung (Klasse I und Klasse II) (benötigtes Material: 2,7 ml EDTA-Blut)
- HLA-Antikörper-Screening LCT und Luminex (benötigtes Material: 10 ml Nativblut)
- HNA-Antikörper-Screening (Versand nach extern: benötigtes Material: 10 ml Nativblut)

Erforderliche Untersuchungen zu jeder Granulozytengabe (jeweils frische Probe nötig):

- Leukozyten-Crossmatch (benötigtes Material: 10 ml Nativblut)
- serologische Verträglichkeitsprobe (benötigtes Material: 7,5 ml EDTA-Blut)

Bemerkung: Das jeweilig hergestellte Präparat kann tagesaktuell gegen ca. 13:00 Uhr zur Verfügung gestellt werden. Keine Herstellung an Wochenenden.

Ansprechpartner der anfordernden Klinik:

- Name anfordernder Arzt (Druckbuchstaben), Telefon, Funk: _____

- Datum, Unterschrift des anfordernden Arztes: _____