

Station / Amb.	Datum	Uhrzeit
Entnahmedatum:		Zi.-Nr.

KREISKRANKENHAUS ERBACH
Anästhesie-Abteilung

S E R O L O G I E

Laborauftragsnummer

Diagnose:		X	Gewünschte Untersuchung ankreuzen		Blutgruppe
			Blutgruppe		Unterschriften
OP-Datum:	Hb g %		Kreuzprobe für	EK	(Labor) (Arzt)
falls bekannt			Antikörper		Antikörper
Blutgruppe des Empfängers der Mutter			pos. dir. Coombstest		neg. pos. neg.
hier bestimmt am:			direkter Coombstest		indir. Coombstest
Transfusionsanamnese:			indirekter Coombstest		pos. neg.
KREUZPROBE in Ordnung für 72 Std. Name des Patienten					
Das Blut wurde von mir entnommen, die Beschriftung des Probenröhrchens kontrolliert und mit dem Anforderungsschein verglichen.		Nr. und Blutgruppe der Konserven		Datum	Unterschriften
Unterschrift des entnehmenden Arztes					
Die angeforderten Ery.-Konzentrate müssen von einem Arzt angeordnet und verschrieben werden!					

Station	Nr. und Blutgruppe der Konserven	Station	Nr. und Blutgruppe der Konserven
Name und Blutgruppe des Patienten KREUZPROBE in Ordnung für 72 Std.		Name und Blutgruppe des Patienten KREUZPROBE in Ordnung für 72 Std.	
Datum	Unterschriften	Datum	Unterschriften
Station	Nr. und Blutgruppe der Konserven	Station	Nr. und Blutgruppe der Konserven
Name und Blutgruppe des Patienten KREUZPROBE in Ordnung für 72 Std.		Name und Blutgruppe des Patienten KREUZPROBE in Ordnung für 72 Std.	
Datum	Unterschriften	Datum	Unterschriften
Name:	Name:	Name:	