

## Bestellformular für Blutprodukte

Auftraggeber \_\_\_\_\_

Bestell-Datum \_\_\_\_\_

Liefer-Datum \_\_\_\_\_

Kontaktperson / Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Lieferung erfolgt mit  BSD-Kurier (kostenpflichtig)  
 Taxi organisiert vom BSD (kostenpflichtig)  
 Kurier durch den Auftraggeber organisiert

### Bestellung von Erythrozytenkonzentraten (EK):

EK	0+	0-	A+	A-	B+	B-	AB+	AB-
Anzahl								

**Bestrahlte** EK Anzahl: \_\_\_\_\_ Blutgruppe: \_\_\_\_\_  
(vollständige Blutgruppe inkl. bei Bedarf RH-Phänotyp/K)

### Bestellung von Antigen negativen EK:

(vollständige Blutgruppe inkl. bei Bedarf Rh-Phänotyp/K)

Antigene kontrollieren (kostenpflichtig)  JA  NEIN

### Bestellung von Thrombozytenkonzentraten:

Anzahl: \_\_\_\_\_

weiblich  männlich Jahrgang: \_\_\_\_\_ Blutgruppe: \_\_\_\_\_

### Bestellung von FGP zur Transfusion:

FGP	BG 0 (Null)	BG A	BG B	BG AB
Anzahl				

Bemerkungen zur Lieferung: