

Belegschein für Eigenblutspenden

(für den Eigenblutspender und den zuständigen Arzt der operativen Abteilung)

Herr/Frau

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

hat für die Operation am: _____ folgende Eigenblut-Blutprodukte gespendet.

Es stehen folgende Eigenblutprodukte für o. g. Patient zur Verfügung

| | Spende- datum | Art des Blutprodukts | Konservennummer | Haltbarkeit EK bis: (7 Wochen) | Bemerkung: Verwurf des GFP |
|---|------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| 1 | | Erythrozyten- konzentrat | | | |
| 2 | | Gefrier- frischplasma | | | (nach drei Monaten) |
| 3 | | Erythrozyten- konzentrat | | | |
| 4 | | Gefrier- frischplasma | | | (nach drei Monaten) |
| 5 | | Erythrozyten- konzentrat | | | |
| 6 | | Gefrier- frischplasma | | | (nach drei Monaten) |
| 7 | | Erythrozyten- konzentrat | | | |
| 8 | | Gefrier- frischplasma | | | (nach drei Monaten) |

Dieser Belegschein dient als Abholschein bei Selbstabholung und zur Vorlage beim behandelnden Arzt zum Nachweis der erfolgten Eigenblutspenden. Bitte heben Sie diesen Schein gut auf!

Nur für externe Krankenhäuser: Der Transport der Blutprodukte erfolgt in eigener Organisationsverantwortung. Am Vortag der Abholung muss im immunhämatologischen Labor Tel. 0761/270-37770 (Ausgabestelle) angerufen werden, um die notwendigen Transportvorbereitungen zu treffen.