

Immunhämatologie	<b>Formular</b>	FB-IMMU-Allg-043 V-3					
<b>Meldung einer Transfusionsreaktion</b>		Letzter Abschnitt ("wird von der Blutbank ausgefüllt ...") gelöscht					
<b>Bericht über Transfusionsreaktionen beim Empfänger durch Blutprodukte</b>							
<b>Einrichtung der Krankenversorgung:</b> PLZ/Ort/Straße: Tel.: _____ Fax: _____		<b>Patient/in: (Etikett)</b> Name _____ Geburtsdatum: _____ • w • m					
<b>Grunderkrankung:</b> _____		<b>Indikation zur Transfusion:</b> _____					
<b>Blutarzneimittel (Etikett aufkleben) ggf. Liste</b> beifügen, wenn > 3		<b>Menge</b> <b>Hersteller</b> <b>Kons.-Nr./Chargen-Nr.</b> <b>Datum/Uhrzeit der Transfusion von- bis</b>					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><b>EK</b></td> <td style="width: 30%;"><b>GFP</b></td> <td style="width: 40%;"><b>TK/ andere</b></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	<b>EK</b>		<b>GFP</b>	<b>TK/ andere</b>			
<b>EK</b>	<b>GFP</b>	<b>TK/ andere</b>					
Begleitmedikation: _____ Transfusion unter Narkose: • nein • ja    Bed-side-Test: • o.B. • auffällig • nicht durchgeführt Beginn der Reaktion : _____ Ende _____ Datum / Uhrzeit _____							
<b>Befunde des Empfängers (Mehrfachnennung ist möglich)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unwohlsein</li> <li>• Schweißausbruch</li> <li>• Schüttelfrost</li> <li>• Temp.-anstieg • &gt; 1°C • &gt; 2°C</li> <li>• Schwindelgefühl</li> <li>• Übelkeit</li> <li>• Erbrechen</li> <li>• Kopfschmerzen</li> <li>• Muskel/ Flankenschmerzen</li> <li>• Urticaria/ Hautjucken</li> <li>• Dyspnoe</li> <li>• _____</li> <li>• _____</li> <li>• _____</li> </ul>		<b>Verdachtsdiagnose</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hämolytische Reaktion</li> <li>• allergische Reaktion</li> <li>• febrile Reaktion &gt; 2°C</li> <li>• bakterielle Reaktion</li> <li>• virale Transmission</li> <li>• weitere Infektionen (z.B. vCJK)</li> <li>• <b>TRALI</b> (weiter mit FB-Immu-Allg-062)</li> <li>• transfusionsbedingte Dyspnoe</li> <li>• Hypervolämie (TACO)</li> <li>• Posttransfusionelle Purpura</li> <li>• Graft-versus- Host-Reaktion</li> <li>• Inkompatibilität</li> <li>• sonstiges</li> </ul>					
<b>Zentrallaborergebnisse</b> <b>Vor</b> Transfusion <ul style="list-style-type: none"> <li>• LDH (U/l): _____</li> <li>• Hämoglobin (g/dl): _____</li> <li>• Bilirubin (gesamt) (mg/dl): _____</li> <li>• IgA- Wert (mg/dl): _____</li> </ul>		<b>Nach</b> Transfusion (innerhalb 24h) <ul style="list-style-type: none"> <li>• LDH (U/l): _____</li> <li>• Hämoglobin (g/dl): _____</li> <li>• Bilirubin (gesamt) (mg/dl): _____</li> <li>• IgA- Wert (mg/dl): _____</li> </ul>					
• <b>Blutkultur</b> des Patienten angelegt Abnahmezeitpunkt: _____							
<b>Ausgang der UAW:</b> wiederhergestellt • wiederhergestellt mit Spätfolgen • unbekannt • _____ Exitus • • Todesursache: _____ Datum: _____ Sektion: ja • nein •							
Station / Tel.-Nr. / Name des transfundierenden Arztes: _____ Stempel / Unterschrift: _____ Datum: _____							
Zentrum für Transfusionsmedizin und Hämotherapie am UKGM	<b>gültig ab:</b> 03.05.2018	Seite: 1 von: 1					