

## Anforderungsformular zur Eigenblutspende

Angaben der anfordernden Klinik	Angaben zum Eigenblutspender
Klinik / Abteilung: Station: Telefon: Art der Operation: Operationstermin: Anzahl benötigter EKs: Anzahl benötigter Plasmen:	Name, Vorname: Geburtsdatum: Strasse: Wohnort: Krankenkasse: Fallnummer: <small>* nur bei Patienten des UKL HD, hier jedoch obligatorisch</small>

**Vollblutspende (ca. 300 ml Erythrozytenkonzentrat und 230 ml Plasma)**

Das EK wird maximal 42 Tage gelagert, das GFP 3 Monate. Der Abstand zwischen zwei Vollblutspenden sollte 1 Woche, der Abstand zwischen der letzten Spende und dem OP-Termin 2 Wochen betragen. Als absolutes Ausschlusskriterium gilt ein Hb-Wert von weniger als 115 g/l.

**Bei Eigenblutspendern empfehlen wir eine frühzeitige orale Eisensubstitution.**

Für die Anforderung der Eigenblutspende:

\_\_\_\_\_ Ort/Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Arzt/Ärztin

**Bestätigung der Spendefähigkeit:** (Diese Angaben sind nicht zwingend erforderlich, dienen jedoch bei Vorlage entsprechender Untersuchungsergebnisse als Anhalt für die Spendetauglichkeit)

Der Allgemeinzustand des Patienten erlaubt die Entnahme von 500 ml Blut. Akute Infektionen und Gerinnungsstörungen wurden ausgeschlossen. Es bestehen keine Anzeichen einer kardialen Leistungseinschränkung (Herzrhythmusstörungen, Koronarstenose /-insuffizienz, Herzinsuffizienz, Z.n. Herz-OP, Z.n. MI etc.). Der EKG-Befund vom ..... ist unauffällig.

Es liegen keine pulmonalen Einschränkungen vor (Asthma bronchiale, Emphysem, COPD, Pneumonie, Pleuraerguß etc). Der Röntgen-Thorax-Befund vom ..... ist unauffällig.

Es liegen keine pathologischen hirnrnorganischen Befunde vor, Leber- und Nierenfunktion sind nicht eingeschränkt.

Zur Zeit werden vom Patienten folgende Medikamente eingenommen:

Für die Bestätigung der Spendefähigkeit:

\_\_\_\_\_ Ort/Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Arzt/Ärztin

## Unsere Öffnungszeiten für Eigenblutspender:

Dienstag:

9.00 - 12.00 Uhr

- **TERMIN NUR NACH VORANMELDUNG**  
Terminvereinbarung unter 06221/65051-0
- Bitte bringen Sie zur Spende das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anforderungsformular sowie einen gültigen amtlichen Lichtbildausweis mit (sonst keine Spende möglich)!

Wo finden Sie uns?

Blutspendezentrale des IKTZ Heidelberg,  
Technologiepark I, Im Neuenheimer Feld 583, 69120 Heidelberg

