Institut für Klinische Transfusionsmedizin und Zelltherapie Heidelberg gemeinnützige GmbH

Ein Gemeinschaftsuntemehmen des DRK-Blutspendedienstes Baden-Württemberg – Hessen gemeinnützige GmbH und des Universitätsklinikums Heidelberg AöR Blutbank / Immunhämatologie: Im Neuenheimer Feld 305, 69120 Heidelberg, Tel. 06221 - 56 4040, Fax. 06221 - 56 4030

Zusatzfragebogen zur Abklärung transfusionsassoziierter pulmonaler Reaktionen

(TRALI / Dyspnoe / TACO) bei der Anwendung von Blutprodukten Patient/in: (Etikett) Name: Geburtsdatum: KH / Station: Ergänzende Angaben zur Transfusionsreaktion vom: __ Klinisch - radiologische Diagnostik: Akute Atemnot (Symptomatik innerhalb von 6h nach Transfusionsbeginn). □ nein □ ja Beginn: Akutes beidseitiges Lungenödem □ nein □ ja Zeitpunkt: ___ Zeitpunkt: Zeitpunkt: ___ Herzinsuffizienz □ nein □ ja Niereninsuffizienz □ nein □ ja Leberzirrhose □ nein □ ja Mögliche weitere Ursachen für eine akute Lungeninsuffizienz: ☐ inhalatives Trauma ☐ COPD / Asthma bronchiale ☐ Sepsis □ Niereninsuffizienz ☐ Aspiration ☐ Herzinsuffizienz □ Pneumonie Verlauf und Therapie: Zeitpunkt: Beatmung notwendig □ nein □ ja Zeitpunkt: ECMO notwendig □ nein □ ja Zeitpunkt: Wurde Exsudat abgesaugt □ nein □ ja Aussehen: Gabe von Diuretika □ nein □ ja Besserung: □ nein □ ja weitere klinische Angaben und Verlauf (ggf. Brief beifügen): Name des transfundierenden Arztes:

Dokument: 23291 / 3 : Zusatzfragebogen pulmonale Reaktionen bei Transfusionsreaktionen	Hinweise:	Gültig ab:26.08.2019
Geltungsbereich: Heidelberg-Stufenplan;Heidelberg-Immunhämatologie-Patientendiagnostik;		Status: Gültig
Gültige bzw. genehmigte Formblätter sind elektronisch signiert und daher ohne Unterschrift gültig.		Seite 1 von 1

Unterschrift:

Telefon:

Datum:

Name: