



Bericht über transfusionsbedingte Nebenwirkungen

Probenmaterial: 1. ca. 10 ml EDTA-Blut vom Patienten **vor und nach** Transfusion
2. Blutprodukt *inkl. Transfusionsbesteck* (abgeklemmt/verschlossen)

An: **BZD Gesellschaft für Transfusionsmedizin mbH**
Königstr. 63
47051 Duisburg
Tel: 0203-30095-11
Fax: 0203-30065-55

Produkt	Konserven-Nr.	transfundierte Menge	Datum/Uhrzeit der Anwendung	Beginn der Reaktion	Ende der Reaktion

Name des Empfängers: _____ Geb.Datum: _____

Klinische Diagnose: _____ Blutgruppe: _____

frühere Transfusionen: Ja Nein Schwangerschaften: Ja Nein

Verträglichkeit: _____

Klinische Zeichen

- Unwohlsein
- Schweißausbruch
- Schüttelfrost
- Dyspnoe
- Hautjucken
- Schwindel
- Übelkeit
- Erbrechen
- Kopfschmerzen
- Rückenschmerzen

Klinische Symptome

- Urticaria/Flush
- Temp. Anstieg (>1°)
- Bronchospasmus
- Hämoglobinurie/Anurie
- Blutdruckabfall
- Tachykardie/Anurie
- Kollaps/Schock
- Ikterus
- pulmonale Infiltrate
- Purpura/Blutung

Schweregrad der Reaktion

- mild
- mittelschwer
- schwer

Therapie und Verlauf

Ort/Datum/Stempel

Unterschrift des Arztes

Telefonnummer für Rückfragen: _____