Druckdatum: 11.05.2026 - Unausgef¿lltes Formular verliert nach 14 Tagen seine G¿ltigkeit!

LMU KLINIKUM
Abteilung für Transfusionsmedizin,
Zelltherapeutika und Hämostaseologie

Formular
Version: 004/04.2026
Freigabe: 13.04.2026
Pfad: Dokumente/ATMZH/Immunhämatologie, Blutdepot/Thrombolabor/Formulare/

Abklärung antithrombozytärer Antikörper

Versandadresse: Thrombozytenlabor
Abt. f. Transfusionsmedizin, Zelltherapeutika u. Hämostaseologie, LMU Klinikum
Marchioninistr. 15, 81377 München Tel: 089-4400-73710 Fax: -73707, RP 8xxx

Patientendaten bei externen Zusendungen

Bitte bei Zusendung Rechnungsanschrift, Kostenträger, Befundanschrift mit Telefon, Fax, Email angeben. Bei externer Zusendung ohne diese Angaben darf keine Bearbeitung erfolgen! Bitte unbedingt Status zur Verrechnung angeben, wenn nicht gesetzlich versichert und stationär, bitte ankreuzen

- ☐ gesetzlich versichert ambulant bitte Überweisungsschein
- ☐ gesetzlich versichert stationär
- ☐ privat versichert ambulant
- ☐ privat versichert stationär

Name
Vorname
Geburtsdatum
Station
Etikett

Eilige Befunde: Damit eine rasche, Datenschutz konforme Befundrückführung erfolgt, benötigen wir nebenstehende Angaben. Wir versenden den Befund mit einem personifizierten Einmal-Postfach (Data-Box mit Link und Zugangscode). Sie bestätigen mit den nebenstehenden Angaben, dass Ihnen eine Einwilligungserklärung zur Übermittlung Gesundheitsdaten über das Internet des Patienten vorliegt. Ansonsten dürfen wir den Befund nur per Post zusenden. Bei internen Zusendungen finden Sie den Befund immer im „KAS“ unter „Dokumente“

Nur für externe Zusender: Einwilligungserklärung des Patienten zur elektronischen Übermittlung liegt vor.

Personifizierte Email-Adresse für den Data-Box-Link

Nur für externe Zusender:

Fax-Nummer für Zugangscode zur Data-Box

Diagnosen Therapie Medikation und zusätzliche Angaben

Transfusionen ☐ nein ☐ ja, wann / welche Blutprodukte

Schwangerschaft ☐ nein ☐ ja, wann / Anzahl

Laborwerte Leuko[G/l] Hb[g/dl] Plt[G/l]

Fragestellung		Untersuchungsmaterial
☐	Refraktärzustand bei Thrombozytentransfusion	18-20ml Nativblut (2 Serummonovetten 9ml)
☐	Transfusionsreaktion bei Thrombozytentransfusion	18-20ml Nativblut (2 Serummonovetten 9ml) Probe des angeschuldigten Thrombozytenkonzentrates
☐	Posttransfusionelle Purpura PTP	18-20ml Nativblut (2 Serummonovetten 9ml)
☐	Thrombozytopenie beim Neugeborenen ☎!	Bitte Rücksprache ☎! **Mutter:** 18-20ml Nativblut (2 Serummonovetten 9ml), 9-10ml EDTA-Blut (EDTA-Monovette 9ml)
☐	ADAMTS 13 Aktivität	3 Citratmonovetten á 2,9ml **CAVE:** Testbearbeitung nur mit korrekt befüllten Röhrchen möglich!!

Datum, Name, Unterschrift Arzt
(Name/Unterschrift bitte nur vom anfordernden Arzt!)