



## 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: 0203-30095-55

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

Name des Empfängers: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Grunderkrankung: \_\_\_\_\_ Blutgruppe: \_\_\_\_\_

frühere Transfusionen:  Ja  Nein Schwangerschaften:  Ja  Nein  
gute Verträglichkeit:  Ja  Nein

### Klinische Zeichen /Klinische Symptome

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Unwohlsein  | <input type="checkbox"/> Muskel-/ und Flankenschmerzen  | <input type="checkbox"/> Hämoglobinurie/Anurie           |
| <input type="checkbox"/> Schweißausbruch   | <input type="checkbox"/> Urticaria/Flush/Hautjucken   | <input type="checkbox"/> Ikterus                         |
| <input type="checkbox"/> Schüttelfrost   | <input type="checkbox"/> Dyspnoe  | <input type="checkbox"/> Purpura/Blutungen               |
| <input type="checkbox"/> Temp. Anstieg <input type="checkbox"/> >1°C <input type="checkbox"/> >2°C | <input type="checkbox"/> Bronchospasmus   | <input type="checkbox"/> pulmonale Infiltrate (Rö-Diag.) |
| <input type="checkbox"/> Schwindelgefühl   | <input type="checkbox"/> Lungenödem   | <input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> -Sättigung <90%  |
| <input type="checkbox"/> Übelkeit  | <input type="checkbox"/> Herzfrequenz Anstieg <input type="checkbox"/> <30/min <input type="checkbox"/> >30/min |  |
| <input type="checkbox"/> Erbrechen   | <input type="checkbox"/> RR-Abfall syst. <input type="checkbox"/> <30 mmHg <input type="checkbox"/> >30 mmHg    |  |
| <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen   | <input type="checkbox"/> Kollaps/Schock   |  |
| <input type="checkbox"/> abdominelle Schmerzen   | <input type="checkbox"/> Nierenschmerzen  | <input type="checkbox"/> Makrohämaturie                  |
| <input type="checkbox"/> (andere).....   |   |  |

### Schwergrad der Reaktion

mild  mittelschwer  schwerwiegend

### Verdachtsdiagnose:

- hämolytische Reaktion  allergische Reaktion  febrile Reaktion  Inkompatibilität  
 Transfusionsbedingte Dyspnoe  Posttransfusionelle Purpura  GvH-Reaktion  
 Sonstige.....

### Ausgang der Reaktion:

wiederhergestellt  nicht wiederhergestellt (KH-Transport/stationäre Aufnahme)

### Therapeutische Maßnahmen (Medikation) und Verlauf

---

---

---

Ort/Datum/Stempel

Unterschrift des Arztes

Telefonnummer für Rückfragen: \_\_\_\_\_

BZD.99-ND.10-015.01