

**IDM Formular Anforderung Infektionsparameter Frauenmilchbank**

Tel. ☎ 4400-73710 Fax ☎ 4400-73707 RP 8xxx
 Frauenmilchbank ➔ ATMH RP 8xxx

Frauenmilchbank ➔ Spenderinnendaten bitte SAP-Etikett mit Fallnummer (großes SAP-Etikett)	
Name _____	Vorname _____
Geb.-Dat. _____	Station _____

Auftrag**Infektionsparameter bei/vor Frauenmilchspende**

benötigtes Untersuchungsmaterial 1x7,5ml EDTA-Monovette und 1x7,5ml EDTA in K2-Gel Serummonovette,
 vom 01.06 bis 30.11 des laufenden Kalenderjahres muss zusätzlich Untersuchungsmaterial für die
 WNV-Nat eingeschickte werden 1x4,9 ml EDTA in K2-Gel Serummonovette

Untersuchungsprogramm

Bitte Klären**Serologie**

- ☐ Anti-HIV1/2/O und p24 Ag (HIV Ab/Ag)
☐ Lues/Syphilis
☐ HBsAg
☐ Anti-HBc
☐ Anti-HCV
☐ Anti-CMV IgG
☐ Anti-CMV IgM

PCR

- ☐ HCV/HIV/HBV-PCR-Triple-Ansatz TMA
☐ HEV-NAT
☐ WNV-NAT (im Entnahmezeitraum vom 01.06 bis 30.11 des laufenden Kalenderjahres)

Befundrückführung innerhalb ____ Werktagen an Frauenmilchbank (Kontaktdaten)

Die Identität des eingesandten Materials mit der o. g. Spenderin wird hiermit bestätigt!

 Datum, Unterschrift für Blutentnahme verantwortliche(r) Arzt/Ärztin
 oder berechtigter Mitarbeiter/in der Frauenmilchbank nach SOP

Hinweise für die Bearbeitung in der ATMH:

Wenn Analyse nicht sicher innerhalb von 24h (=gleicher + Folgetag) gewährleistet, bitte Material immer sofort trennen, abseren und einfrieren, da Blut mit gegebenenfalls veränderter Präanalytik.

Bei Material ohne SAP-Fallnummer bitte Fall in SAP anlegen
 SAP und BBV4 Name, Vorname, Geburtsdatum, Frauenmilchbank

BBV4 Frauenmilchspenderin unter Patientenverwaltung
 anlegen
 Patientendiagnose = „82“ = Gewebespende
 Einsender = „FMB“ = Frauenmilchbank
 Spendeart = „X-FMB“ = Material Frauenmilchbank
 Leistungsnachweis erstellen

Auftragserfassung:
Station: H10 (auch bei Einsendung aus der Innenstadt)
Diagnose: Frauenmilchspende
Auftragsnummern: 000BEP, 000TMA, (keine Blutgruppe)

