

Auftrag zur Eigenblutspende

(nur vollständig ausgefüllte Aufträge können bearbeitet werden)

Ersetzt Dokument: FO.BNE.012.05

Auftrag zur Eigenblutspende (Bitte ALLE Felder ausfüllen)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____
 Adresse: _____ Telefon: _____
 Geplante OP: _____ Spital: _____ Operateur: _____
 OP-Datum: _____ Gewünschte Anzahl Blutkonserven: _____
 Krankenkassen-Versicherungs-Nr.: _____ AHV-Nr.: _____
 Blutspender ja→wo: _____ nein

Hiermit erteile ich meine Zustimmung zur Eigenblutentnahme und bestätige, dass ich über die mit diesem Verfahren verbundenen Nebenwirkungen und Risiken vom zuweisenden Arzt umfassend orientiert wurde.

Datum: _____ Unterschrift Patient/in*: _____

*Falls der Eigenblutspender zum Zeitpunkt der Spende minderjährig ist, muss der Auftrag und weitere Dokumente von den Eltern oder dem gesetzlichen Vertreter unterschrieben werden.

Bestätigung der medizinischen Spendetauglichkeit (Bitte ALLE Felder ausfüllen)

Blutdruck: _____ Puls: _____ Hämoglobin: _____
 Gewicht: _____ Grösse: _____ Risikoscore: _____
 Diagnosen (bitte vollständig, ggf. zus. Arztbrief) Diagnosecode (TarMed)
 1. _____ 1. _____
 2. _____ 2. _____
 3. _____ 3. _____
 Medikamente: _____

Der unterzeichnende Arzt bestätigt, dass obengenannte(r) Patient(in) für die vorgesehene Eigenblutspende geeignet ist. Der Risikofaktoren-Score (Seite 2) muss ausgefüllt und diesem Auftrag beigelegt werden, ansonsten kann der Auftrag nicht angenommen werden.

Datum: _____ Zuweisender Arzt (Praxisstempel und Unterschrift): _____
 Telefon-Nr.: _____

Bitte beachten Sie unsere Formulare [Arztinformation](#) und die [Patienteninformation](#)! Wichtige Stichpunkte:

- Vor und nach der Spende genügend trinken.
- Der Zeitaufwand für eine Eigenblutspende beträgt 60-90 Minuten.
- Bei akuten oder latenten Infektionen darf keine Eigenblutentnahme erfolgen.
- Innerhalb 72 Stunden vor der Entnahme darf kein Besuch beim Zahnarzt oder der Dentalhygienikerin stattfinden.
- Während der ganzen Zeit der Eigenblutspenden bis zum Operationstermin müssen Eisentabletten eingenommen werden.
- Mindestgewicht: 44 kg

Auftrag zur Eigenblutspende

(nur vollständig ausgefüllte Aufträge können bearbeitet werden)

Ersetzt Dokument: FO.BNE.012.05

Die Bestimmung des Risikoscores ist für jede Anmeldung zur Eigenblutspende obligatorisch.

Patientenname: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____
 Adresse: _____ Telefon: _____
 Untersuchungsdatum: _____

	Score – Punkte ()					Score
	(0)	(1)	(2)	(4)	(14)	
Alter (Jahre)	unter 50	51 – 65	66 – 70	Aktiver Blutspen- der zw. 70 und 75 ⁽³⁾	über 70	
Gewicht (BMI)⁽²⁾						
Untergewicht (BMI < 20)	20 – 25		18 – 19		< 18	
Übergewicht (BMI > 25)		26 – 30	31 – 40	> 40		
Blutdruck						
Hypertonie	normoton	früher behandelt, z.Zt.normoton	aktuell behandelt und normoton	unbehandelt <180/<110	>180 / > 110	
Syst. Hypotonie	keine	95-100	90-94	85-89	80-84	
Herz-Kreislauf						
Herz-Rhythmus	Sinus- rhythmus	Arrhythmie nicht therapiebedürftig → 8 Arrhythmie therapiebedürftig → 14				
Herzleistung ⁽²⁾	Normal				Herzinsuffizienz	
Angina Pectoris	keine				AP	
Myokardinfarkt	Nein				Status nach	
Art. Gefäss-Status ⁽²⁾	normal	PAVK I			PAVK II-IV	
ZNS	unauffällig	Synkopen, Insult, Epilepsie, Missbildung, Tumor → 14				
Respirationstrakt⁽²⁾	normal	anamnestisch Beschwerden	COPD behandelt		COPD unbehandelt	
					Score: (Total)	

Bewertung: 0 – 13: Eigenblutspende prinzipiell möglich, definitiver Spendeentscheid durch Spenderarzt
 >13: Eigenblutspende kontraindiziert

Arztstempel + Unterschrift

1) BMI = Körpergewicht/(Körpergröße in m)²

2) Anamnestisch+klinischer Eindruck

3) Patienten > 70 Jahre: keine Eigenblutspende. Ausnahme: Blutspender zw. 70 und 75 Jahren >=1 Spende in den letzten 2 Jahren.
Falls der Eigenblutspender zum Zeitpunkt der Spende minderjährig ist, muss der Auftrag und weitere Dokumente von den Eltern oder dem gesetzlichen Vertreter unterschrieben werden.