

**Patientenbezogene Dokumentation nach § 14 TFG**

Patientenaufkleber

Produkt  EK  TK  Plasma

Indikation: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Aufklärung und Einwilligung (separater Aufklärungsbogen) Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Transfusion 1**

Name Anwender: \_\_\_\_\_

**Transfusion 2**

Name Anwender: \_\_\_\_\_

Datum Anwendung: \_\_\_\_\_

Datum Anwendung: \_\_\_\_\_

Uhrzeit Anwendung: \_\_\_\_\_

Uhrzeit Anwendung: \_\_\_\_\_

Produkt Aufkleber \_\_\_\_\_

Produkt Aufkleber \_\_\_\_\_

Bed-Side-Test Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bed-Side-Test Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Dokumentation

Bed-Side-Test

Kontrolle der Applikation:

Wirkung (z.B. Hb Anstieg)  \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_Nebenwirkung & UE:  keine  \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_