



## Patientenbezogene Dokumentation nach § 14 TFG

Patientenaufkleber

Produkt ☐ EK ☐ TK ☐ Plasma

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

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

### Transfusion 1

### Transfusion 2

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