



Campus Virchow-Klinikum | **CVK**  
Augustenburger Platz 1  
13353 Berlin  
Tel. 030 450 553 188  
**Fax 030 450 553 988**

Campus Charité Mitte | **CCM**  
Charitéplatz 1  
10117 Berlin  
Tel. 030 450 525 123  
**Fax 030 450 525 909**

Campus Benjamin Franklin | **CBF**  
Hindenburgdamm 30  
12203 Berlin  
Tel. 030 450 578 381  
**Fax 030 450 578 983**

Stand: 05/2023

## Qualitätskontrolle Maschinelle Autotransfusion (QK-MAT)

### Patientendaten

Aufkleber mit lesbarem Barcode\*

Name  
Geburtsdatum  
Nummer  
Geschlecht

### Einsender

Aufkleber\*

Kostenstelle / Barcode  
Telefonnummer

Campus:  CVK  CCM  CBF

OP-Saal: .....

Cellsaver-ID (Inv.-Nr.): .....

**Gesamteiweiß (Sammelblut, g/l) (9 ml Serummonovette)**

**Gesamteiweiß und Hämatokrit (aufbereitetes Blut, g/l und %) 9 ml Serummonovette)**

### Hinweis

Proben bitte in das ZTB-Labor (Blutbank) senden und

**– beschriften mit SB für „Sammelblut“ bzw. AB für „aufbereitetes Blut“ und Patientenklebchen**

.....  
Datum

Name u. Unterschrift\*  
der abnehmenden Person

Name, Stempel u. Unterschrift\*  
des anfordernden Arztes