

# Sterilitätskontrolle RBSZ SRK SG

Bitte Felder schwarz markieren:  richtig  falsch

	<b>Bemerkungen, Gefäßnummern</b>		<b>Labor</b>		
			1 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>
Patientenkleber (nur Barcode)	<b>Patient (Name, Vorname, Geb.dat.) und/oder Entnahme-Nr. (H=... ..)</b> (Barcode bitte links anbringen)		2 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>
			3 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>
	<b>Entnahmedatum und -zeit</b>		4 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>
	Tag	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	25 <input type="checkbox"/>
	Monat	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>	26 <input type="checkbox"/>
	Stunde	00 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>	27 <input type="checkbox"/>
	Minute	00 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>	28 <input type="checkbox"/>
			9 <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	29 <input type="checkbox"/>
	<b>Probenmaterial</b>		10 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Erythrozytenkonzentr. (EK) <input type="checkbox"/> Topup aus EK <input type="checkbox"/> PBSC (Stammzellen) <input type="checkbox"/> Thrombozytenkonzentr. (TK) <input type="checkbox"/> Topup aus TK <input type="checkbox"/> frisch gefrorenes Plasma (FGP) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	<b>weitere Angaben</b>		<b>hier falten</b>		
	Grund:	PBSC Nr.:	Beispiel: PBSC 186		
frei lassen! (für Labor reserviert)	<input type="checkbox"/> Qualitätskontrolle	0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Transfusionsreaktion	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
IKMI11	<input type="checkbox"/> Vor Kryokonservierung	2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
		4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
		5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
		6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input checked="" type="checkbox"/>
		7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
		8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input checked="" type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
		9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
<b>Analysen</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Sterilitätskontrolle			