

FB

Anmeldung zur Stammzellen-Apherese

Patient:

Klinische Diagnose:

Geb.-Dat.:

KG: _____ kg

Körpergröße: _____ cm

Spender: (nur bei allogener TX)

Geb.-Dat.:

Verwandtschaftsgrad:

KG: _____ kg

Körpergröße: _____ cm

periphere Venen geeignet

Dialyse-ZVK notwendig

Klinisch-anamnestische Daten zur Spender/Patientenfreigabe am Zellseparator:

kardial

unauffällig

auffällig:.....

pulmonal

unauffällig

auffällig:.....

neurologisch

unauffällig

auffällig:.....

Laborparameter

unauffällig

auffällig:.....

Allergien

nein

ja:

Medikamente während der Apherese

nein

ja:

Mobilisierungsschema:

Chemotherapie: _____ ab:

Studie: ja

nein

Zytokine: G-CSF _____ µg/kg ab:

Gewünschtes Stammzellprodukt:

unmanipuliert

CD34+ Selektion

Sonstiges:

Dosis: _____ x10⁶/kg CD34

bei autologer TX:

single

tandem

triple

Mit dieser Anmeldung sind mitzusenden:

ausgefüllter Anforderungsschein

10 ml Nativblut (Infektionsserologie)

6 ml EDTA-Blut (Blutgruppenserologie)

6 ml EDTA-Blut mit Trenngel (Virus-Einzel-PCR)

aktueller Arztbrief

Von UBT auszufüllen:

Virologische Befunde vorhanden
(bei Spende <30d alt)

Röhrchen mitgesendet Rö-Nr.: _____

Internistische Freigabe zur Spende

Datum

Zuständiger Arzt (Druckbuchstaben + Tel.Nr.)

