

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: \_\_\_\_\_ x10<sup>6</sup>/kg CD34

bei autologer TX:

single

tandem

triple

### Mit dieser Anmeldung sind mitzusenden:

ausgefüllte Anforderungsscheine

**roter Schein:** 6 ml EDTA-Blut (Blutgruppenserologie)

**grüner Schein:** 10 ml Nativblut (Infektionsserologie)  
und 8,5 ml EDTA-Blut mit Trenngel (Virus-Einzel-PCR;  
SAP Nr.: C736461)

aktueller Arztbrief

### Von UBT auszufüllen:

Virologische Befunde vorhanden  
(bei Spende <30d alt)

Röhrchen mitgesendet

### Internistische Freigabe zur Spende

Datum

Zuständiger Arzt (Druckbuchstaben + Tel.Nr.)

