



Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin

Klinikvorstand: Univ. Prof. Dr. Peter Schlenke

A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 48, Telefon: +43 (316) 385-86878, Fax: +43 (316) 385-14857

E-Mail: UBT@klinikum-graz.at, Internet: <http://ubt.uniklinikumgraz.at/>

FB

Anmeldung zur extrakorporalen Photochemotherapie

Patient:

Geb.-Dat.:

KG: ____kg

Abteilung:

Indikation zur Photopherese:

Diagnose:

TX am:

Abstoßungsreaktion/GvHD seit:

histolog. Grad:

Immunsuppression:

Periph. Venen:

für Pheresese geeignet

Dialyse-ZVK notwendig

Patient pheresetauglich:

ja

nein

Besonderheiten:

Phototherapie ab:

voraussichtlich bis:

Initiales Intervall:

Datum

Zuständiger Arzt
(Tel , Unterschrift)

Dieser Anmeldung ist ein aktueller Arztbrief mitzusenden.

