

<b>FB</b>	<h2>Anmeldung zur Stammzellen-Apherese</h2>																
Tel.: +43/316/385-86065    FAX /43/316/385-13429																	
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><b>Patient:</b></td> <td style="border: none;">Klinische Diagnose:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Geb.-Datum:</td> <td style="border: none;">                 KG: _____ kg      Körpergröße: _____ cm             </td> </tr> </table>		<b>Patient:</b>	Klinische Diagnose:	Geb.-Datum:	KG: _____ kg      Körpergröße: _____ cm												
<b>Patient:</b>	Klinische Diagnose:																
Geb.-Datum:	KG: _____ kg      Körpergröße: _____ cm																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"><b>Spender:</b> (nur bei allogener TX)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Geb.-Datum:</td> <td style="border: none;">Verwandtschaftsgrad:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">                 KG: _____ kg      Körpergröße: _____ cm             </td> </tr> </table>		<b>Spender:</b> (nur bei allogener TX)		Geb.-Datum:	Verwandtschaftsgrad:		KG: _____ kg      Körpergröße: _____ cm										
<b>Spender:</b> (nur bei allogener TX)																	
Geb.-Datum:	Verwandtschaftsgrad:																
	KG: _____ kg      Körpergröße: _____ cm																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> <b>periphere Venen geeignet</b></td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> <b>Dialyse-ZVK notwendig</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"><b>Klinisch-anamnestische Daten zur Spender/Patientenfreigabe am Zellseparator:</b></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">kardial</td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> unauffällig      <input type="checkbox"/> auffällig: _____             </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">pulmonal</td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> unauffällig      <input type="checkbox"/> auffällig: _____             </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">neurologisch</td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> unauffällig      <input type="checkbox"/> auffällig: _____             </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Laborparameter</td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> unauffällig      <input type="checkbox"/> auffällig: _____             </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Allergien</td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja: _____             </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Medikamente während der Apherese</td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja: _____             </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> <b>periphere Venen geeignet</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dialyse-ZVK notwendig</b>	<b>Klinisch-anamnestische Daten zur Spender/Patientenfreigabe am Zellseparator:</b>		kardial	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig: _____	pulmonal	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig: _____	neurologisch	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig: _____	Laborparameter	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig: _____	Allergien	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____	Medikamente während der Apherese	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____
<input type="checkbox"/> <b>periphere Venen geeignet</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dialyse-ZVK notwendig</b>																
<b>Klinisch-anamnestische Daten zur Spender/Patientenfreigabe am Zellseparator:</b>																	
kardial	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig: _____																
pulmonal	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig: _____																
neurologisch	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig: _____																
Laborparameter	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig: _____																
Allergien	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____																
Medikamente während der Apherese	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"><b>Mobilisierungsschema:</b></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Chemotherapie: _____ ab:</td> <td style="border: none;">Studie: <input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Zytokine:      G-CSF _____ µg/kg ab:</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>		<b>Mobilisierungsschema:</b>		Chemotherapie: _____ ab:	Studie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zytokine:      G-CSF _____ µg/kg ab:											
<b>Mobilisierungsschema:</b>																	
Chemotherapie: _____ ab:	Studie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																
Zytokine:      G-CSF _____ µg/kg ab:																	
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td colspan="3" style="border: none;"><b>Gewünschtes Stammzellprodukt:</b></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> unmanipuliert</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> CD34+ Selektion</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Sonstiges:</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">Dosis: _____ x10<sup>6</sup>/kg CD34</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">bei autologer TX:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> single</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> tandem</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> triple</td> </tr> </table>		<b>Gewünschtes Stammzellprodukt:</b>			<input type="checkbox"/> unmanipuliert	<input type="checkbox"/> CD34+ Selektion	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	Dosis: _____ x10 <sup>6</sup> /kg CD34			bei autologer TX:			<input type="checkbox"/> single	<input type="checkbox"/> tandem	<input type="checkbox"/> triple	
<b>Gewünschtes Stammzellprodukt:</b>																	
<input type="checkbox"/> unmanipuliert	<input type="checkbox"/> CD34+ Selektion	<input type="checkbox"/> Sonstiges:															
Dosis: _____ x10 <sup>6</sup> /kg CD34																	
bei autologer TX:																	
<input type="checkbox"/> single	<input type="checkbox"/> tandem	<input type="checkbox"/> triple															
<p><b>Zur Durchführung der erforderlichen Laboruntersuchungen bitten wir um die Zusendung der ausgefüllten Anforderungsscheine der UBT mit den entsprechenden Blutproben:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laborbeleg Immunhämatologie (roter Schein): 6 ml EDTA-Blut (Blutgruppenserologie)</li> <li>• Laborbeleg Infektionsdiagnostik (grüner Schein): 10 ml Nativblut (Infektionsserologie) und 8,5 ml EDTA-Blut mit Trenngel (Virus-Einzel-PCR; SAP Nr.: C736461)</li> <li>• und des <b>aktuellen Arztbriefes</b></li> </ul>																	
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><b>Internistische Freigabe zur Spende</b></td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> nein             </td> </tr> </table>		<b>Internistische Freigabe zur Spende</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein														
<b>Internistische Freigabe zur Spende</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																
<b>Datum</b>	<b>Zuständiger Arzt (Druckbuchstaben + Unterschrift + Tel. Nr.)</b>																