

Erstellt am 06.07.2023 Wetzstein

Geprüft und freigegeben am 11.07.2023 Ch. Radermacher

## **Formblatt Anforderung von autologen Blutstammzellseparationen**

### **FB-ST-127 / H**

**Dieses FB gilt ab:** 01.10.2022

**Diese FB ersetzt  
die Version:** FB-ST-127 / G

**Zielsetzung:** Anforderungsschein zur peripheren autologen  
Stammzellapherese

**Verteiler:**

1. Original: QMB
2. Intranet
3. per Mail an Med IV, Kinderklinik

**Änderungshinweise:**

06.07.2023: Entfernung des Oberarztes und Telefonnummer  
29.08.2022: Wechsel der Institutsleitung zum 01.10.2022,  
Prof. Dr. Klump  
22.02.2021: Verteiler geändert, per Mail an Med IV und  
Kinderklinik  
10.12.2021: Neueinstellung OA Dr. U. Krause / Leitung  
Arzneimittelherstellung Stammzellbereich  
17.07.2020: Erstellen eines Titelblatts, Personaländerung:  
Ausscheiden Dr. Strathmann zum 01.07.2020, Ergänzung  
West-Nil-Virus –PCR, HEV-PCR und HAV-PCR

**Mitgeltende  
Dokumente:**

**Anforderung zur peripheren autologen Stammzellapherese**

**Empfänger:** Name, Vorname, geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Adresse, Versicherung: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Aktuelles Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Größe: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

<b>Bitte ankreuzen !</b>	<b>Grunderkrankung</b>	<b>Anzahl der angeforderten Präparate</b>	<b>Jedes Präparat mit mindestens/Optimum <math>\times 10^6</math> CD34+ Zellen / kg KG</b>	<b>Rescue- Präparat mit halber Transplantdosis</b>
	<b>Multiples Myelom</b>			
	<b>NHL /M. Hodgkin</b>			
	<b>Keimzelltumor</b>			
Felder für individuelle Anforderung				

Purging erwünscht: ja  nein

zusätzlich: \_\_\_\_\_

**Therapie/Prozedere:**

nach Studienprotokoll (siehe Anlage) \_\_\_\_\_ geplant

Beginn der Konditionierung am \_\_\_\_\_

CD34-Monitoring ab: \_\_\_\_\_

Voruntersuchung des Patienten vor G-CSF-Gabe: am \_\_\_\_\_

G-CSF-Gabe beim Patienten von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Mobilisierungsplan FB-ST-131)

Autologe Stammzellapherese geplant: am \_\_\_\_\_

**Erforderliche Unterlagen:**

- vollständige HLA-Typisierung Klasse I
- aktuelle Infektionsserologie

HBs-Ag, Anti-HBc, HBV-PCR, Anti-HCV, HCV-PCR, Anti-HIV-I/II, HIV-PCR, HEV-PCR

Lues-Diagnostik, Anti-CMV-IgG, HAV-PCR, West-Nil-Virus-PCR, Parvovirus-B19-PCR

- ABO, Rh-Formel, K-Merkmal, Antikörpersuchtest
- Laborwerte: Differenzialblutbild, CRP, GOT, Gamma-GT, GPT, Natrium,

Kalium, Kalzium, Gesamteiweiß, Kreatinin, Harnstoff, Harnsäure,  
Quick, aPTT, Thrombinzeit, Fibrinogen, Ferritin, LDH, AP,  
Bilirubin gesamt, TSH, Blutzucker  
● ggf. aktuelles Ruhe-EKG, aktuelle Abdomen-Sonographie incl. Milz,  
aktueller Röntgenthorax,

**Ansprechpartner der anfordernden Klinik:**

Arzt, Telefon, Funk: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des anfordernden Arztes/Klinik: \_\_\_\_\_