

FB-BS-171/B Transfusionsmedizin UK- Aachen	Formblatt Anforderung von autologen Serum-Augentropfen	Seite 1 von 1
Erstellt am 10.01.2019 Dr. Hutschenreuter		Freigegeben am 10.01.2019 Dr. Angert



Patientenaufkleber

Institut für Transfusionsmedizin

Akademische Direktorin: Dr. med. Gabriele Hutschenreuter

Anforderung für autologe Serum-Augentropfen

Für o. g. Patienten sollen aus augenärztlicher Indikation autologe Serumaugentropfen hergestellt werden. Die Serumaugentropfen stehen ca. 10 Tage nach der Blutentnahme zur Verfügung.

Dauer der Behandlung, Anzahl der Tagesdosen:

- | | | | | |
|--------------------------|---|-------------------------|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 16 | Wochen (Maximum) | 120 | Tagesdosen (Ophtiolen) |
| <input type="checkbox"/> | 8 | Wochen | 60 | Tagesdosen (Ophtiolen) |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Wochen (Minimum) | 30 | Tagesdosen (Ophtiolen) |
| <input type="checkbox"/> | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> | Wochen* | <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> | Tagesdosen (Ophtiolen) |

*andere Mengen nur in Ausnahmefällen

Für eine Dauerbehandlung immer 120 Tagesdosen anfordern

Befunde, anamnestische Daten oder Erkrankungen, die im Rahmen der Blutentnahme von Bedeutung sein könnten:

*der Patient darf nicht nüchtern sein, vorhandene Befunde (EKG, Rö-Thorax) Liste der regelmäßig eingenommenen Medikamente sind mitzubringen. Bei pulmonaler Vorerkrankung ist ein Rö-Thorax des Pat. erforderlich, bei kardialer Vorerkrankung zusätzlich ein Belastungs-EKG (mind. 75W).

Anfordernder Arzt (Klartext, Stempel)

Datum / Unterschrift

Autologe Serumaugentropfen dürfen nur nach erfolgter Sterilitätstestung freigegeben und angewendet werden (ca. 10 Tage nach Blutentnahme). Sollten die Serumaugentropfen aus ärztlicher Sicht vorher benötigt werden, so ist in Ausnahmefällen eine frühere Abgabe möglich. **Die Verantwortung insbesondere bei möglichen Komplikationen und bei positiver Sterilitätskontrolle trägt dann allein der anfordernde Arzt.**

Ich fordere die Serumaugentropfen unter eigener Verantwortung vor Abschluss der Sterilitätskontrolle an:

Anfordernder Arzt (Klartext, Stempel)

Datum / Unterschrift