

FB-ST-198/A Transfusionsmedizin UK- Aachen	Formblatt Anforderung einer extrakorporalen Photopherese	Seite 1 von 2
Erstellt am 18.04.2017 Dr. Strathmann	Freigegeben am 19.04.2017 Dr. Hutschenreuter	

<h2>Formblatt FB-BS-198/A</h2>	
Formblatt zur Anforderung einer extrakorporalen Photopherese	
Dieses FB gilt ab:	19.04.2017
Dieses FB ersetzt die Version:	Neuerstellung
Zielsetzung:	Anforderung einer extrakorporalen Photopherese
Verteiler:	1. Original: QMB Intranet
Mitgeltende Dokumente	Hämotherapie-Richtlinien S1 Leitlinie - extrakorporale Photopherese AWMF IN-TR-205/A IN-TR-204/A
Änderungshinweise:	Neuerstellung

FB-ST-198/A Transfusionsmedizin UK- Aachen	Formblatt Anforderung einer extrakorporalen Photopherese	Seite 2 von 2
Erstellt am 18.04.2017 Dr. Strathmann		Freigegeben am 19.04.2017 Dr. Hutschenreuter



Klinikdirektor, Akad. Direktorin
Dr. med. Gabriele Hutschenreuter
 Dienstarzt: Dect: 36173
 OA Dr. K. Strathmann: Dect: 35332

Anforderung der Durchführung einer extrakorporalen Photopheresen

Patient: Name, Vorname, Geb.-Datum: _____ männl. weibl.

Adresse, Versicherung: _____

Diagnose:

Indikation zur ECP:

Anzahl der angeforderten Behandlungen _____

- 2 Behandlungen / Woche
- 1 Behandlung / Woche
- _____ Behandlungen / Woche

Voraussichtliche Anzahl der ECP-Zyklen: _____

Prozedere:

Voruntersuchung der Patientin am: _____

Geplanter Beginn der ECP-Behandlung am: _____

Ansprechpartner der anfordernden Klinik:

- Arzt, Telefon, Funk: _____

- Datum, Unterschrift des anfordernden Arztes/Klinik: _____

*(>18 Jahre)