

FB-BS-198/D Transfusionsmedizin UK- Aachen	Formblatt Anforderung einer extrakorporalen Photopherese	Seite 1 von 2
Erstellt am 22.02.2021 Dr. Hutschenreuter	Freigegeben am 22.02.2021 Dr. Hutschenreuter / Dr. Larionov	

<h1>Formblatt FB-BS-198/D</h1>	
Formblatt zur Anforderung einer extrakorporalen Photopherese	
Dieses FB gilt ab:	22.02.2021
Dieses FB ersetzt die Version:	FB-BS-198 / C
Zielsetzung:	Anforderung einer extrakorporalen Photopherese
Verteiler:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Original: QMB 2. Intranet 3. per Mail an Med IV, Kinderklinik
Mitgeltende Dokumente	Hämotherapie-Richtlinien S1 Leitlinie - extrakorporale Photopherese AWMF IN-TR-205/A IN-TR-204/A
Änderungshinweise:	22.02.2021: Verteiler geändert, per Mail an Med IV und Kinderklinik 10.12.2021: Neueinstellung OA Dr. U. Krause / Leitung Arzneimittelherstellung / Stammzellbereich 07.07.2020: Ausscheiden Dr. Strathmann zum 01.07.2020 Neuerstellung

FB-BS-198/D Transfusionsmedizin UK- Aachen	Formblatt Anforderung einer extrakorporalen Photopherese	Seite 2 von 2
Erstellt am 22.02.2021 Dr. Hutschenreuter		Freigegeben am 22.02.2021 Dr. Hutschenreuter / Dr. Larionov



Klinikdirektor, Akad. Direktorin
 Dr. med. Gabriele Hutschenreuter
 OA Dr. U. Krause Dect: 36242
 Dienstarzt Transfusionsmedizin:
 Dect: 36173

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)