

**DRK-BLUTSPENDEDIENST BADEN-WÜRTTEMBERG – HESSEN
IKT ULM**

Stammzellpräparation Tel. 0731 / 150 - 623 Zellseparation Tel. 0731 / 150 - 543
Helmholtzstraße 10, 89081 Ulm, Fax 0731 / 150 - 653

**Anforderung für die Entnahme / Präparation von
autologen peripheren Blutstammzellen**

Patient/in geb.
Name / Vorname / ID-Nr.

Blutgruppe Gewicht Fall-Nr.

Diagnose
.....

Behandelnder Arzt / Station / Tel.

Chemotherapie (Art / Zeitpunkt)

Wachstumsfaktor
(Art, Menge, Beginn)

Voraussichtl. Entnahmedatum

Geplante Präparation (Technik)
(z. B. CD34-Selektion)

Anzahl Transplantate
zur Kryokonservierung (incl. back up) (Dosis z. B. CD34⁺ / kgKG)

Bemerkungen
.....

Datum
Anfordernder Arzt / Stempel / Unterschrift

Vom IKT Ulm auszufüllen

Erfolgte Aufklärung Untersuchung Probenabnahme
Geplante Manipulation Kryokonservierung

Sonstiges

Bitte nur noch bestrahlte Blutprodukte transfundieren !

Datum Unterschrift
Bearbeitender Arzt