

Entnahme	Formular	FB-ENT-Allg-698 V-2
----------	-----------------	---------------------

Ärztliche Anamnese, Untersuchung und Anmeldung für Autologe Serum-Augentropfen	Layout-Anpassung
---	------------------

**Ärztliche Anamnese, Untersuchung und Anmeldung für
Autologe Serum-Augentropfen**

Patientendaten (alternativ: großer Adressaufkleber)

Name Vorname geb. am

wohnhaft in (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):

Für o. g. Patienten sollen aus augenärztlicher Indikation autologe Serum-Augentropfen gewonnen werden. Ich habe dazu eine ausführliche Anamnese und sorgfältige orientierende körperliche Untersuchung durchgeführt.

1 Anamnese

Aktuelle Diagnosen (falls zutreffend OP-Termin):

Aktuelle Medikation:

- Angina pectoris** o keine o ja, stabil o ja, instabil
- Dyspnoe** o nein o ja
- Probleme beim Treppensteigen** o nein o ja
- Myokardinfarkt** o nein o ja
- Synkopen** o nein o ja
- Blutungsneigung** o nein o ja

2 Körperliche Untersuchungsbefunde

Cor: _____ Pulmo: _____

Sonstiges:

Station: _____

Benötige Anzahl an Tagesdosen (Applikatoren): _____ x 10 Applikatoren

Name des überweisenden Arztes (Klartext) _____

Unterschrift _____

Zentrum für Transfusionsmedizin und Hämotherapie am UKGM	gültig ab: 14.12.2016	Seite: 1 von: 1
---	------------------------------	-----------------