

Entnahme	<b>Formular</b>	FB-ENT-Allg-698 V-2
----------	-----------------	---------------------

<b>Ärztliche Anamnese, Untersuchung und Anmeldung für Autologe Serum-Augentropfen</b>	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	<b>gültig ab:</b> 14.12.2016	Seite: 1 von: 1
---	------------------------------	-----------------

+++Onlineexemplar+++