



Dokumenten-Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst

Gewebe-Anforderungsformular für Spendertransplantate

Die Aufklärung des Patienten über alle möglichen Komplikationen im Zusammenhang mit der Transplantation des Spendermaterial liegt in der Verantwortlichkeit des Operateurs.

Aufgrund EU und nationaler Gesetzgebungen sind die Augenbanken zur Dokumentation des postoperativen Verlaufs verpflichtet. Daraus resultiert die Verpflichtung des Operateurs entsprechende Nachsorge-Daten, welche die Hornhautbank anfordert, zu erheben und an diese weiterzuleiten. Schwere Zwischenfälle im postoperativen Verlauf, z.B. Endophthalmitis sowie unklare Infektionskrankheiten des Transplantat-Empfängers, sind der Hornhautbank München gemäß §40 Abs.1 AMWHV sofort zu melden. Nachfolgende personenbezogene Daten werden ausschließlich nach den gesetzlichen Vorgaben zur lückenlosen Rückverfolgbarkeit im Zusammenhang mit der Gewebespende/ –transplantation erhoben und verarbeitet.

OPERATEUR *

Name _____
Adresse _____

Telefon _____
Kontakt-Person _____

Liefer-Adresse (falls abweichend) *

Telefon _____
Kontakt-Person _____

PATIENT Einverständniserklärung z. Verarbeitung u. Datenaustausch (z.B. Mail/Fax) personenbezogener Daten liegt vor*

Nachname* _____
Sex* male female diverse
Pat-ID-Nr* _____
Geb.Dat.* _____
präop.Diagnose _____

Vorname* _____
Krankenkasse/Versicherung _____

Bestell-Nr: _____
vorherige OPs (inkl. Datum)

OPERATION*

OP-Datum* _____
 PKP Laser-PKP ALK DALK DSAEK
 DMEK KLAL tect.Graft Sklera-TP
 Sklera Patch andere _____
Auge RA/OD Auge LA/OS

kombinierte OPs mit d.Transplantation
Amnion-Membran Cataract-Extraction
Iridektomie ppV Vorderkammerlinse
andere _____

geplante OPERATIONS INFORMATION

*** MUSS-Felder**

Transplantat Durchmesser
Spender Ø mm: __, __ Patient Ø mm: __, __
genutztes Trepan-System
CTS/GTS H.Barron Laser man.Trepan
Keratome _____
Naht-Technik
EKN: einfach fortlaufende Naht
doppelt fortlaufende Naht

Operateur / Vertreter*
Unterschrift _____

Datum _____