

01 Patienten-Nr., Name, Vorname, geb.am,
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort),
Kostenstelle, Station (Einsender)



Klinikum Mannheim GmbH
Universitätsklinikum, Medizinische Fakultät Mannheim der
Universität Heidelberg
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, 68167 Mannheim
Registergericht: Amtsgericht Mannheim, HRB Mannheim 7331
Aufsichtsratsvorsitzender: Oberbürgermeister Dr. Peter Kurz,
Geschäftsführer:
Alfred Dänzer (Sprecher), Prof. Dr. Dr. h. c. Klaus van Ackern

Raum für Eindruck Patientendaten

?

Zur zentralen Erfassung, bitte in
verschlossenem Umschlag zurück an:
Apotheke - im Hause

02

Telefon

Telefax

Dokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG)

v. 01.07.98 i.d.F. vom 28.8.2007, § 14, Abs. 2

**Blutzubereitungen, Sera aus menschlichem Blut und gentechnisch hergestellte Plasmaproteine zur
Behandlung von Hämostasestörungen**

| | | | | | |
|---------|--|---|------|--|------------------------------|
| 03 * | Bezeichnung des Fertigarzneimittels : | | | | |
| 04 * | Darreichungsform / Packungsgröße / Stärke : | | | | |
| 05 * | Chargen- bezeichnung : | | | | |
| 06 * | Pharmazeutischer Unternehmer : | | | 07 * | PZN : |
| 08 | Menge : | | | | |
| 09 | Datum der Anwendung : | ■ ■ | | 10 | Uhrzeit der Anwendung : ■ |
| 11 | Patient mit angeborener Hämostasestörung | ja | nein | Wenn „ja“, Grad der Hämostasestörung : leicht ($>5\%$) mittel ($2-5\%$) schwer ($<2\%$ Restaktivität) | |
| 12 | Unterschrift der behandelnden ärztl. Person : | Wiederholung des Namens in Druckbuchstaben | | | |
| 13 | Verbleib nicht angewandelter Blutprodukte | Rückgabe an Apotheke Verworfen / Vernichtet Sonstiges : | | | Menge..... |
| 14 | Bemerkungen : (z.B. Übernahme von anderer Station) | von: an anwendenden Funktionsbereich : | | | |
| 15 | Von Apotheke auszufüllen: | Namenszeichen des Erfassenden | | Buch.-Nr. | Datum |

* Handschriftliche Eintragung kann entfallen, wenn Produktaufklebeetikett mit den entsprechenden Angaben