

PATIENT/IN

Familienname Vorname

Geburtsdatum m w Kasse / SVNR

Adresse

ANFORDERER

Krankenanstalt / Ordination Adresse, PLZ, Ort

Station / Bauteil / Stockwerk Anforderer

LIEFERUNG

Geplantes OP-Datum: OP-Beginn:

Gewünschtes Lieferdatum: Lieferung bis spätestens:

Kontaktperson inkl. Telefonnummer:

INDIKATION ZUR TRANSPLANTATION

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Akanthamöbenkeratitis | <input type="checkbox"/> Fuchs'sche Endotheldystrophie | <input type="checkbox"/> Hornhautnarbe(n) |
| <input type="checkbox"/> Bakterielle Keratitis | <input type="checkbox"/> Keratokonus | <input type="checkbox"/> Perforierendes Ulcus |
| <input type="checkbox"/> Herpes simplex | <input type="checkbox"/> Hornhaut-Dekompensation | <input type="checkbox"/> Trauma, Verätzung |
| <input type="checkbox"/> Herpes zoster | <input type="checkbox"/> Bullöse Keratopathie | <input type="checkbox"/> Transplantatversagen |
| <input type="checkbox"/> Pilzkeratitis | <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/> | |

GEWÜNSCHTES TRANSPLANTAT

Bestellte und zugesagte Produkte, sowie bereits zugesandte Produkte können nicht mehr storniert oder retourniert werden!

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cornea für PKP
V0058000 Cornea R, kultiv., entschwelt
V0057000 Cornea L, kultiv., entschwelt | <input type="checkbox"/> Sklera (im Ganzen)
V0047000 Sklera R, whole
V0048000 Sklera L, whole | |
| <input type="checkbox"/> Präparierte Descemet-Membran für DMEK
<input type="checkbox"/> Ø 7,5 mm <input type="checkbox"/> Ø 8,0 mm <input type="checkbox"/> Ø 8,5 mm
V0043000 DMEK Transplantat R
V0044000 DMEK Transplantat L
Für weitere DMEK-Durchmesser Rücksprache mit Gewebebank halten | <input type="checkbox"/> Sklera (Teilstück)
<input type="checkbox"/> Hälfte <input type="checkbox"/> Viertel
V0049001 / V0050001 Sklera R / L part 1
V0049002 / V0050002 Sklera R / L part 2
V0049003 / V0050003 Sklera R / L part 3
V0049004 / V0050004 Sklera R / L part 4 | |
| <input type="checkbox"/> Cornea für DMEK, zum selber präparieren
V0014000 Cornea R, kultiviert
V0013000 Cornea L, kultiviert | <input type="checkbox"/> AmniOcular 30x 30 mm
T0335001 bis T0335026 AmniOcular AB-des., kryo 1 bis 26 | <input type="text" value="Stück"/> |
| <input type="checkbox"/> Cornea für Notfall, eventuell eingeschränkte Qualität
V0025000 Cornea à chaud R
V0026000 Cornea à chaud L | <input type="checkbox"/> AmniVital 80 x 80 mm
T0336001 bis T0336010 AmniVital AB-des, kryo 1 bis 10 | <input type="text" value="Stück"/> |

NOTIZEN GEWEBEBANK: