

Standort: Gießen und Marburg

Bereich: Entnahme

**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	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> ja, stabil	<input type="checkbox"/> ja, instabil
Dyspnoe	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja
Probleme beim Treppensteigen	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja
Myokardinfarkt	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja
Synkopen	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja
Blutungsneigung	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja

2 Körperliche Untersuchungsbefunde

Cor: _____ Pulmo: _____

Sonstiges: _____

Station: _____

Benötigte Anzahl an Applikatoren: _____ (20 - 60)

Name des überweisenden Arztes (Klartext) _____

Unterschrift _____