

Hier bitte nichts eintragen

Antrag Nr. _____



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
GEWEBETRANSPLANTATION
GEMEINNÜTZIGE GESELLSCHAFT mbH

Feodor -Lynen-Straße 21
30625 Hannover
Tel: +49 (0) 511 563 559-54
Fax: +49 (0) 511 563 559-5200

Anfrage zur Bereitstellung eines Amnions / AmnioClip-plus

1. Anschrift der transplantierenden Einrichtung

Einrichtung _____
Straße _____ Hausnummer _____
Postleitzahl _____ Ort _____
Vorwahl _____ Telefonnummer _____ Telefaxnummer _____
Ansprechpartner
Anrede _____ Titel _____ Vorname _____ Nachname _____

2. Lieferanschrift

Lieferanschrift _____
Straße _____ Hausnummer _____
Postleitzahl _____ Ort _____
Bemerkung _____

3. Patientendaten

Der anfordernde Arzt bestätigt, dass der Patient seine Einwilligung gemäß DSGVO zur Weitergabe seiner personenbezogenen Daten an die DGFG erteilt hat. Die Daten dienen zum Zwecke der Verarbeitung zur Bereitstellung von geeigneten Gewebetransplantaten für die Transplantation.

Vorname _____ Nachname _____
Geburtsdatum _____ Versicherungs-Nr. _____ Fall-Nr. _____
Diagnose ICD-10 (Grunderkrankung) _____

Seite _____ Amnion Standard 20x20mm Sondergröße _____mm
 AmnioClip-plus Standard Chorionseite (stromal) Amnionseite (epithelial, Sonderbestellung - nicht vorrätig!)

Besonderheiten _____

| Datum | Komplikationen/ Begleiterkrankungen/historische Transplantationen (ICD-10) | Seite |
|-------|--|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Geplanter/ gewünschter OP-Termin _____ sofort Liefertermin _____

Wichtige Hinweise:

1. Laut Transplantationsgesetz (TPG) muss der Patient in dokumentierter Form über das bestehende Risiko der Übertragung von Erkrankungen im Rahmen der Transplantation aufgeklärt werden. Die Verantwortung hierfür liegt beim Operateur. Der Patient muss der Verwendung seiner erhobenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Allokation und Rückverfolgbarkeit der Gewebe nach Aufklärung zustimmen.
2. Ein allokiertes Transplantat darf nur für den hierfür vorgesehenen Patienten verwendet werden, eine Weiterveräußerung oder anderweitige Verwendung ist nicht statthaft.
3. Jedem Gewebetransplantat ist ein Transplantationsbegleitschein beigelegt. Bitte senden Sie uns den Transplantationsbegleitschein vollständig ausgefüllt, spätestens 6 Wochen nach OP zurück. Bei postoperativ auftretenden unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen (insbesondere Infektionen) teilen Sie uns diese sowie deren Begleitumstände bitte unverzüglich mit, ebenso Komplikationen im Rahmen der Transplantation, bzw. nicht durchgeführte Transplantationen. Alle Angaben dienen zur Erfassung und Auswertung der klinischen Resultate und Nebenwirkungen sowie zur Qualitätssicherung.