



Campus Virchow-Klinikum | CVK
Augustenburger Platz 1 | 13353 Berlin
T 030 450 553 188
F 030 450 553 988

Campus Charité Mitte | CCM
Charitéplatz 1 | 10117 Berlin
T 030 450 525 123
F 030 450 525 909

Campus Benjamin Franklin | CBF
Hindenburgdamm 30 | 12203 Berlin
T 030 450 578 381
F 030 450 578 983

MELDUNG – BESTRAHLUNG VON BLUTPRODUKTEN

Bitte, per Fax an das zuständige Blutdepot senden

CVK | 030 450 553 988

CCM | 030 450 525 909

CBF | 030 450 578 983

Patientendaten

Aufkleber mit lesbarem Barcode*

Name, Geburtsdatum, Geschlecht
Nummer
Anschrift
Kostenträger

Einsender

Aufkleber*

Kostenstelle / Barcode

Telefonnummer

Diagnose*:

Der oben angegebene Patient muss ab dem*

ausschließlich mit bestrahlten Blutprodukten (Erythrozytenkonzentrate / Thrombozytenkonzentrate) versorgt werden.

Angaben* bei allogenen Stammzelltransplantationen

- a) Blutgruppe des Transplantates:
- b) geplantes Transplantationsdatum:
- c) zwingende Versorgung mit CMV-Antikörper negativen Blutprodukten: ☐ ja ☐ nein

.....
Datum

.....
Name, Stempel und Unterschrift*
des behandelnden Arztes

Hiermit wird bestätigt, dass die obigen Angaben im EDV-System hinterlegt wurden:

.....
Datum

.....
Name, Stempel und Unterschrift
des Depotarztes

* unbedingt erforderliche Angaben