

Afdruk ponsplaatje patiënt (Naam, geboortedatum en patiëntennr. indien plaatje ontbreekt)

Bloedgroep patiënt _____

- Alle aanvragen uitsluitend na voorafgaand telefonisch overleg.
- bij wijzigingen in aanvraag, nieuw aanvraagformulier insturen.

Stamceltransplantaat bewerking autoloog

Materiaal en bewerking

datum afname _____ / _____ / _____ d/m/j

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> HPC, APHERESIS | <input type="checkbox"/> HPC, MARROW |
| <input type="checkbox"/> invriezen (standaard) | <input type="checkbox"/> buffycoat verrijking |
| <input type="checkbox"/> invriezen voor tandem SCT | <input type="checkbox"/> invriezen |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Stamceltransplantaat ontdooien

datum ontdooien _____ / _____ / _____ d/m/j

tijd ontdooien _____ uur

te ontdooien materiaal

- | | | |
|---|-----------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> HPC, APHERESIS | proefnr.* _____ | # zakken* _____ (*zie EPD) |
| | proefnr.* _____ | # zakken* _____ |
| | proefnr.* _____ | # zakken* _____ |
| <input type="checkbox"/> anders, nl _____ | | |

CAR T CELLS

- | | |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> Reguliere zorg _____ | (productnaam) |
| <input type="checkbox"/> Studie _____ | (naam studie) |

Afname

- | | |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> verzenden | _____ / _____ / _____ d/m/j |
| <input type="checkbox"/> invriezen en verzenden | _____ / _____ / _____ d/m/j |

Reïfusie

- | | | |
|--|------------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> ontvangst (indien bekend) | _____ / _____ / _____ d/m/j | |
| <input type="checkbox"/> ontdooien | _____ / _____ / _____ d/m/j; | tijd _____ uur |
| CAR T CELL product ID _____ | | # zakken _____ |
| _____ | | # zakken _____ |

Opmerkingen

Aanvragend arts

HIX code _____
naam _____
tel / zoemer _____

datum _____ / _____ / _____ d/m/j
handtekening _____