

 HORNHAUTBANK MÜNCHEN Gemeinnützige GmbH Hans-Stütze-Strasse 21, 81249 München, Tel 0 89-13 29 10, Fax 0 89-13 29 11 Email: info@hornhautbank-muenchen.de www.Hornhautbank-Muenchen.de	Qualitätsmanagement – SOP	SOP/GR	GR15.1
	dt.HH_Anforderung	Version	19
		Seite	2 von 2
		operativ seit	07.01.2025

Dokumenten-Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst

Gewebe-Anforderungsformular für Spendertransplantate

Die Aufklärung des Patienten über alle möglichen Komplikationen im Zusammenhang mit der Transplantation des Spendermaterial liegt in der Verantwortlichkeit des Operateurs.

Aufgrund EU und nationaler Gesetzgebungen sind die Augenbanken zur Dokumentation des postoperativen Verlaufs verpflichtet. Daraus resultiert die Verpflichtung des Operateurs entsprechende Nachsorge-Daten, welche die Hornhautbank anfordert, zu erheben und an diese weiterzuleiten. Schwere Zwischenfälle im postoperativen Verlauf, z.B. Endophthalmitis sowie unklare Infektionskrankheiten des Transplantat-Empfängers, sind der Hornhautbank München gemäß §40 Abs.1 AMWHV sofort zu melden. Nachfolgende personenbezogene Daten werden ausschließlich nach den gesetzlichen Vorgaben zur lückenlosen Rückverfolgbarkeit im Zusammenhang mit der Gewebespende/ –transplantation erhoben und verarbeitet.

OPERATEUR *

Name
 Adresse

 Telefon
 Kontakt-Person

Liefer-Adresse (falls abweichend) *

Telefon
 Kontakt-Person

PATIENT Einverständniserklärung z. Verarbeitung u. Datenaustausch (z.B. Mail/Fax) personenbezogener Daten liegt vor* ☐

Nachname*
 Sex* ☐ male ☐ female ☐ diverse
 Pat-ID-Nr*
 Geb.Dat.*
 präop.Diagnose

Vorname*
 allgemein versichert ☐ privat versichert ☐

 Bestell-Nr:
 vorherige OPs (inkl. Datum)

OPERATION *

OP-Datum*

☐ PKP ☐ Laser-PKP ☐ ALK ☐ DALK ☐ DSAEK
☐ DMEK ☐ KLAL ☐ tect.Graft ☐ Sklera-TP
☐ Sklera Patch ☐ andere

kombinierte OPs mit d.Transplantation
 Amnion-Membran ☐ Cataract-Extraction ☐
 Iridektomie ☐ ppV ☐ Vorderkammerlinse ☐
 andere

Auge RA/OD ☐ Auge LA/OS ☐

geplante OPERATIONS INFORMATION

Transplantat Durchmesser

Spender Ø mm: Patient Ø mm:

genutztes Trepan-System

CTS/GTS ☐ H.Barron ☐ Laser ☐ man.Trepan ☐

Keratome ☐

Naht-Technik

EKN: ☐ einfach fortlaufende Naht ☐
☐ doppelt fortlaufende Naht ☐

* **MUSS-Felder**

Operateur / Vertreter*

Unterschrift

Datum