



CharitéCentrum für Tumormedizin

ABMELDUNG

Bestrahlung von Blutprodukten

Bitte per Fax an das zuständige Depot

CBF
8445-2632

CCM
450-525909

CVK
450-553988

Sofort an den zuständigen Depotdienst weiterleiten!

Folgende Patientin/folgender Patient

Patientenetikett

Behandlungseinheit
Telefon
Fax

Institut für Transfusionsmedizin

Direktor (komm.): Univ.-Prof. Dr. A. Salama

Email: abdulgabar.salama@charite.de
<http://trans.charite.de>

Immunhämatologie/Depot

Campus Benjamin Franklin

Tel.: +49 30 8445 2633

Fax: +49 30 8445 2632

Campus Charité Mitte

Tel.: +49 30 450 52 5123

Fax: +49 30 450 52 5909

Campus Virchow-Klinikum

Tel.: +49 30 450 55 3188

Fax: +49 30 450 55 3988

Diagnose: _____

benötigt ab dem TT.MM.JJJJ keine bestrahlten Blutprodukten
(Erythrozytenkonzentrate/Thrombozytenkonzentrate) mehr.

Behandelnde Ärztin/behandelnder Arzt: _____ Datum/Name, Vorname/Unterschrift

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

Diensthabende Depotärztin/diensthabender Depotarzt: _____ Datum/Name, Vorname/Unterschrift