

Bitte Patientenetikett einkleben oder in Druckbuchstaben ausfüllen		 UNIVERSITÄTSmedizin. MAINZ Institut für Transfusionsmedizin - Transfusionszentrale Direktorin: Prof. Dr. med. Daniela S. Krause Transplantationsimmunologisches Labor Geb. 900, 2. OG, Raum 2.056 Augustusplatz 4 55131 Mainz Telefon: +49 (0) 6131 17-3203 Telefax: +49 (0) 6131 17-8451 E-Mail: hla-transfusionszentrale@unimedizin-mainz.de www.transfusionszentralemainz.de
Einsender		
Name, Vorname	Geburtsdatum ☐ w ☐ m	
Adresse		
ET-Nummer		

Formblatt zur Ermittlung der Immunisierungsereignisse

Immunisierungsanamnese (vom behandelnden Arzt bei jeder Änderung auszufüllen)

☐ Keine Änderungen bezogen auf die Immunisierungsanamnese vom: _____

Vorherige Transplantationen:	☐ Nein ☐ Ja Organart	Transplantationsdatum
Abstoßung/immunologischer Transplantatverlust:	☐ Nein ☐ Ja Letzte Abstoßung am: Funktionsverlust am:	
Transplantat-Entfernung(en):	☐ Nein ☐ Ja Transplantat	Entfernungsdatum
Bluttransfusionen: (auch Thrombozytenkonzentrate)	☐ Nein ☐ Ja Anzahl: Datum der letzten Transfusion:	
Für Patientinnen: Frühere Schwangerschaften (Geburten u. Fehlgeburten)	☐ Nein ☐ Ja Anzahl: Datum letzte Schwangerschaft:	

Datum

Unterschrift Ärztin/Arzt

Stations-/Praxisstempel