

# Meldeformular für ein Amnionmembran- transplantat

Name, Vorname des/ der Patient/in:

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Hornhautbank des Landes  
Rheinland-Pfalz in Mainz**  
Augenklinik der Universitätsmedizin  
Direktor: Prof. Dr. N. Pfeiffer  
Langenbeckstr. 1  
55131 Mainz  
Tel. +49 6131 17 3319  
Fax. +49 6131 17 6449  
E-mail. [hnb@unimedizin-mainz.de](mailto:hnb@unimedizin-mainz.de)  
Internet [www.hornhautbank-mainz.de](http://www.hornhautbank-mainz.de)

**Externe Klinik**

Lieferadresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Meldeperson \_\_\_\_\_  
Meldedatum \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

## Diagnose

RA/LA \_\_\_\_\_

## OP-Termin

-----  
 Notfall, Kontaktaufnahme unsererseits telefonisch  
 Bitte möglichst am \_\_\_\_\_

## Transport<sup>1)</sup>

-----  
 Ankunft am Vortag der OP (nicht empfehlenswert)  
 Ankunft am OP-Tag vor 10:00 (Standard)  
 Ankunft am OP-Tag vor 8:00<sup>2)</sup>  
 Direkttransport<sup>3)</sup>

## Bemerkungen

Unterschrift meldende Ärztin / Arzt

- 1) Bei der Terminierung bitte beachten, dass die Amnionmembran erst unmittelbar vor Verwendung aufgetaut werden darf. Bis dahin ist sie bei -80°C bzw. auf Trockeneis aufzubewahren.
- 2) Aufpreis von 19,50 € Transportkosten
- 3) Transportkosten trägt Empfängerklinik