

**Anforderung von Knochenpräparaten aus der Knochenbank Innsbruck**

Erstellt: 18.1.2011, bearb 12/2015 B.Ladner  
geprüft: 12.1.2016 OA Dr. A. Mühlbacher

Freigabe: 15.1.2016 QM B.Ladner

Ausgabestatus: 4.5

Seite 1 von 1

**Anforderung bitte bis spätestens 14.00 Uhr des Vortages faxen an 24716 oder per Rohrpost 2941**

Klinik:		
Patient:	<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 150px; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center;">Patientenetikett</p> </div>	
Operateur:	Tel:	
Diagnose/Operation:		
Art des Präparats:		<b>Benötigte Menge</b>
	Femurkopf ganz	<input type="checkbox"/> groß <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> klein
	Femurkopf halbiert	
	Grobe Knochenchips- groß ( $\geq 25$ g)	
	Grobe Knochenchips- klein ( $\leq 24$ g)	
	Schenkelhals	
	Eigenspende	
	Knochendeckel	
Sonstiges (bitte um Rücksprache)		
Benötigt am: (Tag /Uhrzeit der OP)	_____	

.....  
(Datum)

.....  
(Name in Druckschrift)

.....  
(Unterschrift des anfordernden Arztes)

Bis 14.00 Uhr bestellte Knochenprodukte sind am OP-Tag ab 8.00 Uhr in den Depot-Tiefkühlschränken (Chirurgie: OP-Bereich Zubau West und MZA: OP Zone Neurochirurgie) bereitgestellt.

Bei Rückfragen bitte unter:

Birgit Ladner/Marion Kos

0512/504-80852 (Mo- Fr 8.00-16.00Uhr)