

Empfänger

Tel.: 0800 376 7273
Per Telefax an: +49 (69) 677 328-89998
Deutsche Stiftung Organtransplantation
SAE/SAR-Meldung
Deutschherrnufer 52 | 60594 Frankfurt am Main

Absender bitte vollständig ausfüllen

Telefon: _____

Telefax: _____

Ansprechpartner: _____

Meldung schwerwiegender Zwischenfälle (SAE) und/oder einer schwerwiegenden unerwünschten Reaktion (SAR) gemäß § 9 Abs. 2 und § 10 Abs. 4 TPG Organ V sowie § 40 Abs. 3 AMWHV

Art der meldenden Einrichtung

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> TXB des Entnahmekrankenhauses | <input type="checkbox"/> Arzt der Leichenschau |
| <input type="checkbox"/> Behörde | <input type="checkbox"/> von der DSO beauftragte Dritte (z.B. Labor) |
| <input type="checkbox"/> Transplantationszentrum | <input type="checkbox"/> Eurotransplant |
| <input type="checkbox"/> Gewebeeinrichtung | |
| <input type="checkbox"/> sonstige _____ | |

Krankenhausaufnahme-/Fallnummer: _____

bei Geweben Identifikations-Nr.: _____

DSO-Kennnummer, falls bekannt: _____

ET-Spendernummer/ET-Empfängernummer, falls bekannt: _____

Transplantationsdatum, falls bekannt: _____

Entnahmedatum, falls bekannt: _____

gemeldet am: _____

Gesprächspartner: _____

Meldungsdetails

Bitte beschreiben Sie hier den schwerwiegenden Zwischenfall und/oder die schwerwiegende unerwünschte Reaktion so genau wie möglich unter Meldung aller sachdienlichen und notwendigen Angaben. **Sollte der Platz nicht ausreichen, fügen Sie ein weiteres Blatt hinzu.**

Bitte fügen Sie auch sämtliche Befunde diesem Telefax bei!

Datum | Unterschrift | Name in Druckbuchstaben