

Untersuchungsanforderung Interferon-beta/Natalizumab Antikörper

Tel.: +43/512/504-24264
Fax: +43/512/504-24266
florian.deisenhammer@tirol-kliniken.at



Labornummer
(für internen Gebrauch)

Der Versand unterliegt besonderen Vorschriften. Die Haftung für ordnungsgemäßen Versand liegt beim Absender.

Version Februar 2016

PATIENT (Große Patientenetikette hier anbringen oder folgende Patientendaten angeben) Name Vorname Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich Geb.datum Adresse Versicherungsnummer Versicherung	ZUWEISER (Krankenhaus, Arzt, ggf. Kostenstellenetikette) Externe Zuweiser: Bitte Faxnummer angeben FAX: Für sofortige Befundauskunft Telefonnummer angeben TEL.:
--	---

Stellen Sie bitte sicher, dass die Probenbeschriftung mit der der Zuweisung übereinstimmt!

Bitte 3 ml Serum einsenden!

Unmittelbar nach der Blutabnahme kann das Serum bei Raumtemperatur versendet werden. Falls die Probe vor Versand eingefroren wurde, bitte mit Kühlelementen und Expressservice schicken.

Therapiestart: ____ / ____ / ____
Tag Monat Jahr

Letzte Verabreichung: ____ / ____ / ____
Tag Monat Jahr

ANGEFORDERTER ANTIKÖRPERTEST:

☐ **Interferon-beta Antikörper**

Derzeitige Therapie:

Betaferon ☐

Rebif: ☐ 22 µg ☐ 44 µg

Avonex: ☐

Frühere Therapie mit einem anderen Interferon-
Präparat? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welches?: _____

Von: ____ / ____ / ____ bis: ____ / ____ / ____

☐ **Natalizumab (Tysabri®) Antikörper**

Wichtig: **Bitte die Probe VOR der Infusion entnehmen!**

Infusionsreaktion? ☐ Ja ☐ Nein

Datum, Uhrzeit der Probenentnahme

Unterschrift des Zuweisers

Sehr geehrte Patientin!
Sehr geehrter Patient!

Patientenetikette
bzw. Name und Geb. Datum

Zustimmungserklärung Restprobenverwertung

Medizinische Forschung

Medizin ohne Forschung bedeutet Stillstand in der Entwicklung. Die Tirol Kliniken – Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH ist bestrebt, die medizinische Forschung am a. ö. Landeskrankenhaus (Universitätskliniken) Innsbruck zusammen mit der Medizinischen Universität Innsbruck und anderen Forschungseinrichtungen voranzutreiben, um auch in Zukunft die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Ihrem Wohl zum Einsatz bringen zu können.

Zur medizinischen Forschung wird (auch) Restmaterial von Körpersubstanzen (z.B. Probenreste wie Blut, Harn, udgl.) benötigt und hierbei ist es uns ein Anliegen, dass Forschung mit medizinischen Restproben nur dann stattfindet, wenn Sie dem zustimmen. Zum Schutz Ihrer Persönlichkeitsrechte werden die Daten dabei vollständig anonymisiert, das bedeutet, dass jeder Personenbezug gelöscht wird, sodass kein Rückschluss auf Ihre Person mehr möglich ist.

Wir bitten Sie daher folgende Einverständniserklärung zu unterschreiben:

Ich stimme zu, dass Restmaterial von Körpersubstanzen (z.B. Probenreste wie Blut, Harn, udgl.), welches normalerweise entsorgt wird, zu akademischen und/oder kommerziellen medizinischen Forschungszwecken in vollständig anonymisierter Form von den Tirol Kliniken – Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH sowie den mit diesen Institutionen verbundenen Forschungseinrichtungen bzw. Unternehmen verwendet werden darf.

Ich kann diese Zustimmung jederzeit schriftlich widerrufen, sodass ab dem Zeitpunkt meines Widerrufs mein Restmaterial nicht mehr zu medizinischen Forschungszwecken verwendet werden darf.

Wir weisen Sie abschließend ausdrücklich darauf hin, dass eine allfällige Ablehnung und/oder der spätere Widerruf der Einwilligung keinen wie immer gearteten Nachteil nach sich ziehen, insbesondere auch nicht für die weitere medizinische Behandlung.

☐ Zustimmung

☐ Ablehnung

.....
Datum

.....
Unterschrift PatientIn bzw. gesetzlicher Vertreter