

**Eingangsdatum:**

**EINSENDER:**  
**LIONS Hornhautbank**  
**Universitäts-Augenklinik**  
**Kilianstr. 5, 79106 Freiburg**  
Telefon: 270 - 4132 / 4130  
Telefax: 270- 4131

**Abnahmedatum:**

**Abnahmezeit:**

**Erfassung:**

- *Material:* Serum
- *Name:* SP
- *Vorname:* z.B. 1101R (ohne Leerzeichen)
- *Diagnose:* Hornhautspende, post mortem
- *Abr.:* stat+kasse

**Lues Serologie für Hornhautspenden**

☐ Prä- ☐ Postmortem-Blut

	Spendernummer	R / L	Geschlecht	Geb.datum	Labornummer
1	SP,				
2	SP,				
3	SP,				
4	SP,				
5	SP,				
6	SP,				

**anordnender Arzt:** \_\_\_\_\_

Datum,

Unterschrift

Telefon/Pépser