

Institut für Transfusionsmedizin und Immunologie Mannheim

DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg-Hessen gemeinnützige GmbH

Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, 68167 Mannheim Ärztlicher Direktor: Univ.-Professor Dr. med. Harald Klüter

Patient: (Name, Vorname, Geb.-Datum, Anschrift)



Friedrich-Ebert-Str. 107, 68167 Mannheim:

- Granulozytenimmunologie Tel. 0621 / 3706 - 8039
- Transplantationsimmunologie Tel. 0621 / 3706 - 8039
- Stammzell-Labor Tel. 0621 / 3706 - 8124
- Molekularbiologie Tel. 0621 / 3706 - 837
- Fax: 0621 / 3706 - 851

Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, 68167 Mannheim:

- Thrombozytenimmunologie Tel. 0621 / 3706 - 968
- Fax: 0621 / 383 - 3615

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 und akkreditiert nach DIN EN ISO 15189

Einsender: _____

Telefon/Fax für Rückfragen: _____

- stationär privat (Wahlleistung) Krankenkasse ambulant (Überweisungsschein)

Diagnose: _____

Bitte den Schein immer vollständig (Name, Vorname, Geb.-Datum des Patienten, Abnahmedatum, Uhrzeit und Unterschrift des Arztes) ausfüllen! Gewünschte Untersuchung ankreuzen!

Granulozytendiagnostik		
	V	Nachweis und Spezifizierung freier antigranulozytärer Antikörper
	E20, V ■	Nachweis und Spezifizierung gebundener antigranulozytärer Antikörper (nur nach telefonischer Rücksprache mit dem Labor)
	V	Granulozyten – Crossmatch + E ■ Spender
	E	Genotypisierung granulozytärer Antigene
	V,U,M	medikamentenabhängige antigranulozytäre Antikörper
	↻ ■	Abklärung bei Verdacht auf neonatale Immuneutropenie (NIN)
Transplantationsdiagnostik/HLA		
Stammzelltransplantation		
	E ■	Patient, Ersttypisierung
	E ■	Familiientypisierung
	E ■	Bestätigungstypisierung Familienspender
	E ■	Einleitung Fremdspendersuche (Auftrag + Bestätigungstypisierung hochauflösend)
Weitere HLA-Diagnostik		
	E ■	Patient Organtransplantation (HLA-ABC, -DRB1, -DQB1 niedrigauflösend)
	E ■	Krankheitsassoziationen (z.B. Zöliakie):
	E ■	HLA-ABC <input type="checkbox"/> , -DRB1 <input type="checkbox"/> , -DQB1 <input type="checkbox"/> , weitere <input type="checkbox"/> : niedrigauflösend <input type="checkbox"/> hochauflösend <input type="checkbox"/>
	E ■	CCR5 Genotyp: Ersttypisierung <input type="checkbox"/> Bestätigungstypisierung <input type="checkbox"/>
	V	Nachweis und Spezifizierung freier HLA-Antikörper: Transfusion <input type="checkbox"/> Transplantation <input type="checkbox"/>
	V ■	Lymphozyten-Kreuzprobe (LCT) + E ■ Spender (nur nach telefonischer Rücksprache mit dem Labor)
Molekulare Diagnostik		
Blutgruppenbestimmung (5 ml EDTA-Blut)		
	E	ABO Genotypisierung
	E	Rhesus-CDE/D ^{weak} Genotypisierung
	E	Genotypisierung K <input type="checkbox"/> , J k <input type="checkbox"/> , Fy <input type="checkbox"/> , MNS <input type="checkbox"/>
	E	Genotypisierung weiterer Merkmale:
Chimärismusanalyse (10 ml EDTA-Blut)		
	E	HLA
	E	Molekulare Polymorphismen (STR-Systeme)
Molekularbiologie von Immundefektgenen (10 ml EDTA-Blut)		
	E	Wiskott-Aldrich-Syndrom (WAS) ¹
	E	Rekombinase aktivierendes Gen ₁ (RAG ₁) ¹
	E	Rekombinase aktivierendes Gen ₂ (RAG ₂) ¹
	E	Common gamma chain (γC) XSCID ¹
	E	Purinnukleosidphosphorylase ¹

Stammzell-Diagnostik		
Hämatopoetische Stammzellen (5 ml EDTA-Blut)		
	E	CD34 – Bestimmung (mittels FACS)
	E	CD3 - Bestimmung (mittels FACS)
Thrombozytendiagnostik		
	V E20 ■	Nachweis und Spezifizierung freier und gebundener Thrombozyten-antikörper: Thrombozytopenie <input type="checkbox"/> transfusionsrefraktär <input type="checkbox"/>
	V E ■	Nachweis und Spezifizierung freier und gebundener Thrombozyten-antikörper FOLGEANFORDERUNG
	E V	HIT Typ II – bitte Score auf der Rückseite ausfüllen!
	V	Thrombozyten-Kreuzprobe
	↻	Abklärung bei Verdacht auf neonatale Alloimmunthrombozytopenie (NAIT)
	V, E20 ■ U, M	Medikamentenabhängige AK
	C ■	Bernard-Soulier-Syndrom GP Ib/IX
	C ■	Thrombasthenie Glanzmann GP IIb/IIIa
	E ■	Thrombozytenantigene Genotypisierung (HPA-Merkmale)
Achtung! Bei Postversand bitte nur von Montag bis Mittwoch oder nach telefonischer Anmeldung per Eilboten aufgeben!		
Zeichenerklärung:		
1	=	Untersuchung erfolgt in einem akkreditierten und zertifizierten Labor des DRK-Blutspendedienstes
	■	= nicht kühl lagern!
V	=	Vollblut ohne Zusätze (10 ml Serumröhrchen)
E	=	EDTA-Blut 5 ml
E20	=	EDTA-Blut 20ml
C	=	Citratblut
U	=	Urin, mindestens 20ml
M	=	Medikament
Tel. Rücksprache mit Labor / bitte Personalien Mutter/Vater/Kind angeben		
↻	=	Mutter: ■ EDTA-Blut + Vollblut ohne Zusätze (je 20ml) Vater: ■ EDTA-Blut (20ml) Kind: ■ EDTA-Blut (1-2ml)
Anmerkungen:		
.....		
.....		
Blutentnahme durch (bei Delegation):		
Datum	Uhrzeit	Unterschrift Name (Druckbuchstaben)
Verantwortlich für die Identität der Probe sowie Anforderung der Laborleistung:		
Datum	Uhrzeit	Unterschrift Arzt Name (Druckbuchstaben)

Klinische Angaben:

A. Diagnose(n):

B.1 Anamnese - Allgemein:

1. Seit wann besteht die Erkrankung? _____
2. Sind gleichartige Erkrankungen (Anämie, Leukozytopenie, Thrombozytopenie) vorangegangen, ggf. wann? _____
3. Bestehen Hinweise auf Begleiterkrankungen (besonders SLE, hämolyt. Anämie, Gerinnungsstörungen, maligne Systemerkrankung u. a.)? _____
4. Ist eine fieberhafte Erkrankung vorausgegangen? _____
5. Besteht der Verdacht auf eine durch Medikamente hervorgerufene Erkrankung (Allergie)? Welche? _____
6. Blut- oder Blutkomponenten bzw. Transfusionen erhalten (früher oder jetzt)? _____

B.2 Anamnese – Bei V.a. HIT II sollte der HIT-Score bestimmt werden:

		Wahrscheinlichkeitskriterien		
Kriterien, die für eine HIT sprechen:	Score:	2	1	0
Thrombozytopenie		Niedrigster Wert ≥ 20.000 / μ l und $>50\%$ Abfall.	Niedrigster Wert 10.000-19.000 / μ l oder 30-50% Abfall.	Niedrigster Wert <10.000 / μ l oder $<30\%$ Abfall.
Tag des Auftretens des Thrombozytenabfalls		Tag 5-10 oder ≤ 1 bei Z.n. früherer Heparin-gabe (innerhalb der letzten 30 Tage).	Unbekannt, aber könnte zur HIT passen bzw. Tag >10 bzw Tag ≤ 1 bei Z.n. früherer Heparin-gabe (innerhalb der letzten 31-90 Tage).	Tag <4 (keine frühere Heparin-gabe).
Thrombosen oder andere Komplikationen		Gesicherte neue Thrombose, Hautnekrosen, anaphylaktische Reaktion nach Heparinbolus.	Fortschreitende oder rezidivierende Thrombose, V.a. Thrombose (noch nicht bestätigt) oder nicht-nekrotisierende Hautläsion.	Keine Thrombose / Komplikationen.
Andere Gründe für Thrombozytenabfall		Keine andere Ursache erkennbar.	Mögliche andere Ursache nachgewiesen.	Andere Ursache definitiv nachgewiesen.
Summe der Scores:		Anmerkung: Bei einer Score-Summe < 4 ist eine HIT II sehr unwahrscheinlich.		

HIT-Schnelltest: Positiv Negativ Nicht durchgeführt

C. Befunde

1. Wesentliche klinische Befunde:

2. Milz/Leber: _____

3. Diff. BB und Blutwerte:

Hb	Ery	Reti	Leuko	Thrombo	Bilirubin	BSG	Haptoglobin	LDH

Knochenmark: _____

Plasmatische Gerinnung: _____

Andere wichtige Befunde: _____