



**Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie
DRK-Blutspendedienst Frankfurt gemeinnützige GmbH**
Sandhofstraße 1, 60528 Frankfurt am Main
Ausgabe und Probenannahme
Telefon (0 69) 67 82 – 218 /219 Telefax (0 69) 67 82 – 291

Akkreditiert nach DIN EN ISO 15189
und zertifiziert nach
European Federation for Immunogenetics
Accreditation Program



Anforderungsschein für Laborleistungen

Anlieferung und Befund an Arzt / Praxis / Klinik

Ansprechpartner _____

Tel. _____ Fax. _____

Namensänderungen bitte angeben!

Patientendaten ggf. -Aufkleber

Name _____ m w

Vorname _____ Geb.-Datum _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

GKV-Patient - **Ü-Schein notwendig**

Selbstzahler Rechnung an Einsender

Diagnose

Infektiös

frühere Transfusionen unbekannt nein ja, zuletzt

früh. Schwangerschaften unbekannt nein ja, zuletzt

Zustand nach Blutstammzell- oder solider Organ-Transplantation am _____

Patient Ersttypisierung Retypisierung Familienspender

Thrombozytenspender Granulozytenspender Lebendnierenspender

Immungenetik / HLA

Untersuchung	Anforderung	Untersuchungsmaterial	Untersuchung	Anforderung	Untersuchungsmaterial
Molekularbiologische Bestimmung von HLA-Merkmalen, NIEDRIGAUFLÖSEND			HLA-Klasse-I / II-Antikörperbestimmung zum Nachweis von C1q-Komplement-bindenden Antikörpern mittels Microbead (Festphase) Luminex		
HLA-Klasse I (A/B/C) Typisierung, niedrigauflösend		10 ml EDTA-Blut	Single-Antigen HLA-Klasse I - C1q-Komplement Antikörper-Differenzierung		10 ml Serum
HLA-Klasse II (DRB1/DQB1/DPB1/DQA1/DPA1/DRB345) Typisierung, niedrigauflösend (bitte gewünschte Loci angeben)		10 ml EDTA-Blut	Single-Antigen HLA-Klasse II - C1q-Komplement Antikörper-Differenzierung		10 ml Serum
Molekularbiologische Bestimmung von HLA-Merkmalen, HOCHAUFLÖSEND			Crossmatch (serologische Verträglichkeitsprobe im HLA-System)		
HLA-Klasse I (A/B/C) Typisierung, hochauflösend		10 ml EDTA-Blut	Allogenes Crossmatch: ungetrennt T+B Zell <input type="checkbox"/> (10 ml Heparin-Blut) T-Zellen <input type="checkbox"/> (10 ml Heparin-Blut) B-Zellen <input type="checkbox"/> (30 ml Heparin-Blut) (bitte gewünschte Zellen angeben)		Empfänger: 10 ml Serum Spender: 10-50 ml Heparin-Blut / Milz / Lymphknoten
HLA-Klasse II (DRB1/DQB1/DPB1/DQA1/DPA1/DRB345) Typisierung, hochauflösend		10 ml EDTA-Blut	Autologes Crossmatch		Empfänger: 10 ml Serum und 10 ml Heparin-Blut
Molekularbiologische Bestimmung von Einzelmerkmalen			Organtransplantation (Empfänger)		
Untersuchung auf HLA-Antigen-Krankheitsassoziation (GenDiag)*		5-10 ml EDTA-Blut	Neuanmeldung ET-Warteliste (HLA-Typisierung-HLA-Klasse I (A/B/C) und Klasse II (DRB1/DQB1/DPB1/DQA1/DPA1/DRB345) 11 Loci hochauflösend, Antikörper-Screening, Autologes Crossmatch)		10 ml EDTA-Blut, 10 ml Heparin-Blut, 20 ml Serum
Untersuchung auf HLA-Antigen assoziierte Pharmakokinetik (z. B. HLA-B*57:01)		5-10 ml EDTA-Blut	Retypisierung ET-Warteliste HLA-Klasse I (A/B/C) und Klasse II (DRB1/DQB1/DPB1/DQA1/DPA1/DRB345) 11 Loci niedrigauflösend		10 ml EDTA-Blut
FAMILIENSPENDERSUCHE bitte VERWANDTSCHAFTSGRAD angeben:			Quartals-Screening (Antikörper-Screening, Antikörper-Differenzierung, LCT)		20 ml Serum
HLA-Klasse I (A/B/C) und Klasse II (DRB1/DQB1/DPB1), niedrigauflösend		10 ml EDTA-Blut	Wiederanmeldung ET-Warteliste (HLA-Typisierung-HLA-Klasse I (A/B/C) und Klasse II (DRB1/DQB1/DPB1/DQA1/DPA1/DRB345) 11 Loci hochauflösend, Antikörper-Screening, Autologes Crossmatch)		10 ml EDTA-Blut, 10 ml Heparin-Blut, 20 ml Serum
HLA-Klasse I (A/B/C) und Klasse II (DRB1/DQB1/DPB1), hochauflösend		10 ml EDTA-Blut	Lebendspende (Spender)		
Verwandtschaftsgrad:			HLA-Klasse I (A/B/C) und Klasse II (DRB1/DQB1/DPB1/DQA1/DPA1/DRB345) 11 Loci hochauflösend		10 ml EDTA-Blut
Leukozyten-Antikörperuntersuchung (LCT)			HLA-Klasse I (A/B/C) und Klasse II (DRB1/DQB1/DPB1/DQA1/DPA1/DRB345) 11 Loci niedrigauflösend		10 ml EDTA-Blut
HLA-Antikörper-Screening		10 ml Serum	Sonstiges:		
HLA-Antikörper-Differenzierung (Klasse I)		10 ml Serum			
HLA-Klasse-I / II-Antikörperbestimmung mittels Microbead (Festphase) Luminex					
HLA-Antikörper-Screening (Klasse I und Klasse II)		10 ml Serum			
Single-Antigen HLA-Antikörper-Differenzierung Klasse I		10 ml Serum			
Single-Antigen HLA-Antikörper-Differenzierung Klasse II		10 ml Serum			

Verantwortlich für die Identität der Blutproben und die Anforderung der Laborleistungen,
* die nach dem GenDiagnostik Gesetz erforderliche Aufklärung und Einwilligung des Patienten ist erfolgt:

Datum _____ Unterschrift des Arztes _____

Name des Arztes (Druckbuchstaben) _____

Blutprobe abgenommen durch:

Datum, Uhrzeit _____

Unterschrift _____

Name (Druckbuchstaben) _____

* Bei diesen Untersuchungen ist eine Aufklärung und Einwilligung entsprechend dem GenDiagnostik Gesetz erforderlich. (Diese sind für Untersuchungen der HLA-Merkmale im Rahmen von Gewebestimmung bei Transplantationen entsprechend der Begründung zu Nummer 6 des GenDiagnostik Gesetzes nicht einzuholen.)

