

Institut für Transfusionsmedizin und Immunologie Mannheim

DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg-Hessen gemeinnützige GmbH

Friedrich-Ebert-Str. 107, 68167 Mannheim Ärztlicher Direktor: Univ.-Professor Dr. med. Harald Klüter

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



Granulozytenimmunologie
Transplantationsimmunologie
Stammzell-Labor
Molekularbiologie

Tel. 0621 / 3706 - 8039
Tel. 0621 / 3706 - 8039
Tel. 0621 / 3706 - 8124
Tel. 0621 / 3706 - 837
Fax: 0621 / 3706 - 851

akkreditiert nach DIN EN ISO 15189



Einsender:

Telefon/Fax für Rückfragen: _____

☐ stationär

☐ privat (Wahlleistung)

☐ ambulant (Überweisungsschein) ☐ Krankenkasse

Diagnose: _____ **Monoklonale Antikörpertherapie:** _____

**Bitte den Schein vollständig ausfüllen (Angaben zum Patienten, Einsender, Diagnose, Abnahmedatum mit Unterschriften).
Gewünschte Untersuchungen ankreuzen. Ungenügend beschriftetes Probenmaterial muss verworfen werden!**

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, -DPB1 niedrigauflösend)
☐	E	Krankheitsassoziationen (z.B. Zöliakie):
☐	E	HLA-ABC ☐ , -DRB1 ☐ , -DQB1 ☐ , DPB1 ☐ u.a.: niedrigauflösend ☐ hochauflösend ☐
☐	V	Nachweis und Spezifizierung freier HLA-Antikörper: Transfusion ☐ Transplantation ☐
☐	V ■	T-Zell-Crossmatch (LCT, HLA-Klasse I) + E20 ■ Spender (nach telefonischer Rücksprache mit dem Labor)
☐	V ■	B-Zell-Crossmatch (LCT, HLA-Klasse II) + H50 ■ Spender (nur nach telefonischer Rücksprache mit dem Labor) ¹
☐		
☐		
Granulozytendiagnostik		
☐	V	Nachweis und Spezifizierung freier granulozytärer Antikörper
☐	E20, V ■	Nachweis und Spezifizierung gebundener granulozytärer Antikörper (bitte nach telefonischer Rücksprache mit dem Labor)
☐	E	Genotypisierung granulozytärer Antigene
☐	V, U, M	medikamentenabhängige granulozytäre Antikörper
☐	■ ↻ E, V	Abklärung bei V.a. neonatale Immunneutropenie - NIN (nach telefonischer Rücksprache mit dem Labor!)
☐		
Stammzell-Diagnostik		
Hämatopoetische Stammzellen (5 ml EDTA-Blut)		
☐	E	CD34 – Bestimmung (mittels FACS)
☐	E	CD3 – Bestimmung (mittels FACS)
☐		
☐		

Weitere molekulare Diagnostik		
Blutgruppenbestimmung u. a. mittels Genotypisierung		
☐	E	AB0
☐	E	Rh-CDE ☐ D ^{weak} ☐ weitere Merkmale:
☐	E	fetales Rhesus-D (aus mütterlichem Blut)
☐	E	CCR5 Genotypisierung: Ersttypisierung ☐ Bestätigungstypisierung ☐
☐	E	thrombozytäre Antigene (HPA)
Chimärismusanalyse (10 ml EDTA-Blut)		
☐	E	HLA ¹
☐	E	Molekulare Polymorphismen (STR-Systeme) ¹
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
Zeichenerklärung:		
1 = Untersuchung erfolgt in einem akkreditierten und zertifizierten Labor des DRK-Blutspendedienstes		
V = Vollblut ohne Zusätze (10 ml Serumröhrchen)		E = EDTA-Blut 5 ml E20 = EDTA-Blut 20ml
↻ Kind: E / Vater: E / Mutter: E, V		H50 = NH4-Heparinblut 50ml
■ = nicht kühl lagern! Blutproben bei Ankunft im Labor nicht älter als 24 h!		M = Medikament U = Urin, mindestens 20ml
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)