Zentrum für Klinische Transfusionsmedizin Tübingen gGmbH (ZKT)

Leiter: Prof. Dr. med. Tamam Bakchoul

HLA-Labor

Otfried-Müller-Straße 4/1 72076 Tübingen Tel: +49-(0)7071 / 29-81615 Fax: +49-(0)7071 / 29-5614



Patientendaten	Einsender	
Name Vorname	Name des anfordernden Arztes (bitte leserlich)	
männlich meiblich		
geb. am	Telefon	
Straße		
PLZ Wohnort	Stempel und Unterschrift des anfordernden Arztes	
Kostenträger		
☐ GKV–Patient/-in → bitte ausgefüllten Ü-Schein Nr. 10 beilegen ☐ GOÄ-Rechnung an Einsender / Klinik		
☐ Selbstzahler, ambulant (GOÄ-Rechnung an Patienten) ☐ Selbstzahler, stationär (GOÄ-Rechnung an Patienten)		
Für Selbstzahler bitte Kostenübernahmeerklärung ausfüllen, ggf. Kostenvoranschlag anfordern.		
Entnahmedatum: Postversand: ungekühlt (Probeneingang: Montag-Freitag)		
HLA-Typisierung (SSP-PCR) (10ml EDTA-Blut)		
Klasse I gesamt (low)		
□		
Klasse II gesamt (low)		
□ □ DRB1* □ DQB1* □ DQA1*	☐ DPA1*, DPB1*	
Klasse II gesamt (high)		
DRB1* DQB1*		
☐ Einverständnis des Patienten liegt vor!		
Name und Unterschrift des Arztes:		
Nume and Ontersonnic des Arzies.		
HLA-Antikörper (ggf. Differenzierung) (10ml Serum)		
☐ Bead-Array-Methode (Luminex) ☐	LCT	
Crossmatch (10ml EDTA + 10ml Heparin Spender; 10ml Serum Empfänger)		
☐ Bead-Array-Methode (Luminex) ☐ LCT		
Listung Organtransplantation (10ml EDTA, 10ml Heparin, 10ml Serum Empfänger		
HLA-Klasse I + II Typisierung, autologes Crossmatch, HLA-Antikörper Quartalsscreening vor Nierentransplantation (10ml Serum)		
Quartal nach immunisierendem Ereignis		
Quartai naon inimanisterendeni Ereignis		
Immunisierende Ereignisse:		
Impfung:		
Bluttransfusion:		
Schwangerschaft: Transplantatentfernung:		
Sonstiges:		
-5.10tig001		

Dokument: : 32341 / 3 - : Untersuchungsanforderung HLA	Hinweise:	Gültig ab:21.10.2025
Geltungsbereich: Tübingen-HLA/Transplantationsimmunologie/Molekulare Diagnostik;		Status: Gültig
Gültige bzw. genehmigte Formblätter sind elektronisch signiert und daher ohne Unterschrift gültig.		Seite 1 von 1