



Medizinisches Versorgungszentrum
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
 European Federation for
 Immunogenetics Accreditation



Anforderungsschein für Laborleistungen

Anlieferung und Befund an Arzt / Praxis / Klinik

Ansprechpartner _____

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

☐ Infektios

frühere Transfusionen ☐ unbekannt ☐ nein ☐ ja, zuletzt

früh. Schwangerschaften ☐ unbekannt ☐ nein ☐ ja, zuletzt

Zustand nach Blutstammzell- oder solider Organ-Transplantation am _____

Bemerkungen _____

Immungenetik / HLA

SZ	Untersuchung	Anfor- derung	Untersuchung smaterial	SZ	Untersuchung	Anfor- derung	Untersuchung smaterial
	Molekularbiologische Bestimmung von HLA-Merkmalen, niedrigauflösend				Leukozyten-Antikörperuntersuchung (LCT)		
	HLA-Klasse I (A/B/C) Typisierung, niedrigauflösend		EDTA-Blut		HLA-Antikörper-Screening		Serum
	HLA-Klasse II (DRB1/DQB1) Typisierung, niedrigauflösend		EDTA-Blut		HLA-Antikörper-Differenzierung		Serum
	HLA-DQA1 Typisierung, niedrigauflösend		EDTA-Blut		HLA-Klasse-I / II-Antikörperbestimmung mittels Microbead (Festphase) Luminex		
	Molekularbiologische Bestimmung von HLA-Merkmalen, hochauflösend				HLA-Antikörper-Screening (Klasse I und Klasse II)		Serum
	HLA-Klasse I (A/B/C) Typisierung, hochauflösend		EDTA-Blut		Single-Antigen HLA-Antikörper-Differenzierung Klasse I		Serum
	HLA-Klasse II (DRB1/DQB1) Typisierung, hochauflösend		EDTA-Blut		Single-Antigen HLA-Antikörper-Differenzierung Klasse II		Serum
	HLA-DPB1 Typisierung, hochauflösend		EDTA-Blut		HLA-Klasse-I / II-Antikörperbestimmung zum Nachweis von C1q-Komplement-bindenden Antikörpern mittels Microbead (Festphase) Luminex		
	HLA-DRB3, -DRB4, -DRB5, Typisierung, hochauflösend		EDTA-Blut		Single-Antigen HLA-Klasse I - C1q-Komplement Antikörper-Differenzierung		Serum
	Null (N)-Allel Ausschluss (molekulargenetisch)		EDTA-Blut		Single-Antigen HLA-Klasse II - C1q-Komplement Antikörper-Differenzierung		Serum
	Untersuchung auf HLA-Antigen krankheits-assoziaton (GenDiag)*		EDTA-Blut		Crossmatch (serologische Verträglichkeitsprobe im HLA-System)		
	Untersuchung auf HLA-Antigen assoziierte Pharmakokinetik (z. B. HLA-B*57:01)		EDTA-Blut		Allogenes Crossmatch		Empfänger: Serum Spender: Heparin-Blut / Milz / Lymphknoten
	Familienspendersuche bitte Verwandtschaftsgrad angeben:				Crossmatch: ungetrennt T+B Zell// T-Zellen / B-Zellen (bitte gewünschte Zellen angeben)		
	HLA-Ersttypisierung HLA-Klasse I (A/B/C) und Klasse II (DRB1/DQB1), niedrigauflösend		EDTA-Blut		<u>Autologes</u> Crossmatch		Empfänger: Serum und Heparin-Blut
	HLA-Ersttypisierung HLA-Klasse I (A/B) und Klasse II (DRB1), niedrigauflösend		EDTA-Blut		B-Zell Reaktivität (LCT-Panel)		Serum
	Bestätigungstypisierung HLA-Klasse I (A/B/C) und Klasse II (DRB1/DQB1), hochauflösend		EDTA-Blut		Organtransplantation		
	einschließlich CMV-Status (CMV IgG)		Serum		Neuanmeldung Warteliste (HLA-Typisierung, Antikörper-Screening, Autologes Crossmatch)		EDTA-, Heparin-Blut, Serum
	Sonstiges				Lebendspende (HLA-Typisierung, Antikörper-Screening, Autologes Crossmatch)		EDTA-, Heparin-Blut, Serum
					Bestätigungstypisierung HLA-Klasse I und II		EDTA-Blut
					Quartals-Screening (Antikörper-Screening, Antikörper-Differenzierung, LCT)		Serum

Verantwortlich für die Identität der Blutproben und die Anforderung der Laborleistungen,
 * die nach dem Gen-Diagnostik 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) _____