

**Anforderungsschein Chimärismus/STR-Analyse (Molekulare Diagnostik)**

Patientendaten (ggf. Aufkleber)		Bitte senden an		Vom Labor auszufüllen
Name	Vorname	Prof. Dr. med. David Messerer, MME, MHBA IKT Ulm gemeinnützige GmbH Abt. Molekulare Diagnostik, Molekulare Therapie und Experimentelle Transplantation Helmholtzstraße 10 89081 Ulm Tel. 0731/150-599 Fax: 0731/150-645 Email: molekulare-diagnostik@blutspende.de Internet: https://www.blutspende.de/medizinische-fachkreise/unsere-standorte/institut-fuer-klinische-transfusionsmedizin-und-immungenetik-ulm-ikt/molekulare-diagnostik		Probeneingang:
Geburtsdatum	☐ männlich ☐ weiblich (Genetisches Geschlecht)			Abrechnung:
Straße				
PLZ/Ort				
Kostenträger (Angabe obligat):				
☐ Selbstzahler, stationär (GOÄ-Rechnung an Patienten) ☐ GOÄ-Rechnung an Einsender/Klinik				
Hinweise und Angaben zum Untersuchungsmaterial				
<u>Empfänger nach Transplantation (Verlaufsprobe):</u> - mind. 2 ml EDTA-Blut oder - sortierte Blut-Zellen als Pellets oder in Zellkultur-Medium (Zellpopulationen) <u>Vergleichsproben von Empfänger vor Transplantation und Spender (einmalig bei der Erstanalyse erforderlich):</u> - mind. 2 ml EDTA-Blut oder 3 Mundschleimhautabstriche oder nach Rücksprache: 5 Haare mit Wurzeln oder 1-2 Fingernägel Hinweise zu Probenmaterial, Entnahme, Lagerung, Transport etc. entnehmen Sie bitte unserem Laborleistungsverzeichnis: https://www.blutspende.de/medizinische-fachkreise/service-downloads → Leistungsverzeichnisse → Laborleistungsverzeichnis IKT Ulm Bitte beachten Sie: Proben, die nicht eindeutig zugeordnet werden können, müssen verworfen und neu angefordert werden.				
(Verdachts-) Diagnose:				
☐ Verlaufskontrolle				
Datum der HSCT:		Optional: Angaben zu Zellpopulationen [in %]: z. B. T-Zellen 98,2 % CD3+		
Materialart:	Entnahmedatum:			
Menge:	Probenentnahme durch:			
☐ Erstanalyse (nur im Falle einer Erstuntersuchung auszufüllen)				
Spender		Empfänger vor Transplantation		
Materialart:	Entnahmedatum:	Materialart:	Entnahmedatum:	
Menge:	Probenentnahme durch:	Menge:	Probenentnahme durch:	
Probenkennzeichnung & ggf. Spendernummer:		Probenkennzeichnung:		
Optionale Angaben				
Probe(n) infektiös? ☐ ja, _____ ☐ nein		Dringende Indikation: ☐ ja ☐ nein		Zusatzinformationen:
Einsender				
Die Aufklärung/Einwilligung des o. g. Patienten/gesetzl. Vertreters zur Blut-/Gewebe-Entnahme und zur molekulargenetischen Untersuchung liegt mir vor bzw. liegt in Kopie bei.				
Name der anfordernden ärztlichen Person (obligat, bitte Druckschrift)		Stempel und Unterschrift der gemäß GenDG verantwortlichen ärztlichen Person		
Datum				