



Zentrum für Diagnostik Institut für
Transfusionsmedizin, HLA-Labor

Institutsleiter
Dr. med. Sven PEINE
Zentrum für Diagnostik
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Tel. (040)-7410-53433 E-Mail: hss@uke.de

Anforderungsbogen für externe Anforderer

Patientendaten (diese Daten sind auch auf der Probe anzugeben¹)

Nachname¹ _____ Vorname¹ _____
 Geburtsdatum¹ _____ Geschlecht M W D
 Abnahmezeitpunkt¹ _____ Eingang im Labor _____

Anfordernde/r Ärztin/Arzt:

Stempel und Unterschrift
Telefon
FAX

Falls die Probe nicht vom Patienten stammt:

Angaben zum Spender, ggf. Verwandtschaftsgrad
Name:
Vorname:
Geb. Datum:
Relation zum Patient:

CITO **Bitte beachten:** Material für Kreuzproben, Lebendnierenspenden muss **bis spätestens 12:00 Uhr** eingegangen sein, um am selben Tag bearbeitet werden zu können. Bitte telefon. Anmeldung werktags unter (040)-7410-53433

Diagnose/ICD-10 _____

Fragestellung _____

Medikamente _____

(ATG, Ivig, Rituximab,
Pentaglobin, IFNy, etc.)

Anforderung von Gewebetypisierungen (HLA) und transplantationsimmunologischen Untersuchungen

- | | | |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | HLA-Typisierung Klasse I/II (serolog./molekularbiol.) | 7,5 ml EDTA + 7,5 ml HEP |
| <input type="checkbox"/> | HLA-Typisierung Klasse I/II (serolog./molekularbiol.) Spender | 7,5 ml EDTA + 7,5 ml HEP |
| <input type="checkbox"/> | HLA-Antikörper-Nachweis Klasse I (zytotoxisch) | 7,5 ml VB |
| <input type="checkbox"/> | HLA-Antikörper-Suchtest inkl. MICA-Nachweis (Luminex®) | 7,5 ml VB |
| <input type="checkbox"/> | HLA-Antikörper-Differenzierung (bei positivem Suchtest) (Luminex®) | 7,5 ml VB |
| <input type="checkbox"/> | Donorspezifische Antikörper: DSA (Luminex®) | 7,5 ml VB |
| <input type="checkbox"/> | Serologische HLA-Klasse I/II Kreuzproben vor/nach Transplantation (Material von Patient + Spender) | 7,5 ml VB (Empfänger)
2x 7,5ml HEP (Spender) |
| <input type="checkbox"/> | HLA-Klasse I/II Einzelantigene [✦] (molekularbiol.) z.B. HLA-B*27, HLA-B*57:01. | 7,5 ml EDTA |

Bitte angeben: _____

Abweichendes Material mit Angabe der Entnahmestelle (nur nach vorheriger Rücksprache): _____

✦ Die Einwilligung des Patienten zur Einzelantigenuntersuchung liegt vor, er wurde gemäß GenDG aufgeklärt und ist mit der Übermittlung der Probe an unser Labor einverstanden. **Achtung:** ohne Nachweis der erfolgten Einwilligung (Vorliegen der Einwilligungserklärung in Kopie) ist die Durchführung der o.g. Untersuchung nicht möglich.

Sonstiges: _____

Weitere Informationen finden Sie unter www.uke.de/kliniken-institute/institute/transfusionsmedizin/dienstleistungen

Interne Vermerke des HLA – Labors