

Anforderungsschein

DKMS Life Science Lab gGmbH
 Klinisches HLA-Labor
 St. Petersburger Str. 2
 D-01069 Dresden

Leitung Klinisches HLA-Labor:
Dr.rer.nat. Monika Füssel
 Tel.: 0351/89993-210
 Klinisches HLA-Labor
 Tel.: 0351/89993-000/Fax: 0351/89993-002

Patient:

Name, Vorname: _____

geb. am: _____

Angehöriger/ Spender:

Name, Vorname: _____

geb. am: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Einsender/ Auftraggeber:

Abweichender Rechnungsempfänger:

Patient ist derzeit: (Bitte unbedingt angeben!) <input type="checkbox"/> ambulantly <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	Privatadresse: _____ _____
---	---

1. HLA-Typisierung Untersuchungsmaterial: mind. 5 ml EDTA-Blut (bzw. 3 Buccal Swabs)

- Standard Basisprofil HLA-A*; -B*; -C*; -DRB1*; -DQB1*; -DPB1* für Stammzelltransplantationen
- HLA-A*; HLA-B* für Transfusionen

2. Krankheitsassoziationen Untersuchungsmaterial: mind. 5 ml EDTA-Blut (bzw. 2 Buccal Swabs)
Einwilligung in eine genetische Untersuchung gemäß Gendiagnostikgesetz muss vorliegen!

- HLA- B*27 HLA- B*51 Sonstige, HLA-...

3. HLA-Antikörper-Diagnostik Untersuchungsmaterial: 10 ml Vollblut (bzw. 1 ml Serum)

- Anti-HLA-Antikörper (Luminex) Nachweis (Klasse I und II) Spezifizierung

4. Lymphozytäre Kreuzprobe Untersuchungsmaterial: 10 ml EDTA- oder ACD-Blut des Spenders
 1 ml Serum oder 10 ml Vollblut des Patienten
Rücksprache bei Vortherapie mit antilymphozytären Antikörpern erwünscht

- vor Transplantation vor Granulozytenspende
- Kreuzprobe HLA-Klasse I Kreuzprobe HLA-Klasse II

Indikation	Diagnose

Entnahmedatum	Name Arzt/Ärztin	Unterschrift

Bitte Röhrchen vollständig beschriften, sonst müssen sie vernichtet werden!

Laborvermerk

ID: 1508 , Version: 006/07.2022	Gültig ab: 01.07.2022	Wiedervorlage am: 01.07.2024
---	------------------------------	-------------------------------------