


Begleitschein für Bluteinsendungen Transfusions- und Transplantationsimmunologie

Akkreditierte HLA-Laboratorien nach den Standards der Europäischen Gesellschaft für Immungenetik

DRK-Blutspendedienst Nord-Ost
gemeinnützige GmbH
HLA-Labor, Standort Dresden
Institut für Transfusionsmedizin Dresden
Blasewitzer Straße 68 / 70 - 01307 Dresden
Tel.: 0351 44508-880 Fax: 0351 44508 - 885

DRK-Blutspendedienst Nord-Ost
gemeinnützige GmbH
HLA-Labor, Standort Cottbus
Institut für Transfusionsmedizin Cottbus
Thiemstrasse 105 - 03050 Cottbus
Tel.: 0355 4995-179 Fax: 0355 4995 - 256

Deutsches Rotes Kreuz 

DRK-Blutspendedienst Nord-Ost

gemeinnützige GmbH

Berlin | Brandenburg | Hamburg
Sachsen | Schleswig-Holstein

Auftragsnummer/Probenerfassung

Einsender:

Einrichtung/Stempel

Rechnungsempfänger:

Wenn nicht ident mit Einsender

Patient:

Name, Vorname (Etikett)

.....
Geburtsdatum (Etikett)

.....
Diagnose

.....
Indikation für die Untersuchung

Angehöriger bei Familienuntersuchungen

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Verwandtschaftsgrad

GEWÜNSCHTE UNTERSUCHUNGEN

Cito-Untersuchungen nach Rücksprache möglich

HLA-Merkmalbestimmung (serologisch/molekularbiologisch) (10 ml EDTA)

- HLA-ABC-Typisierung / HLA-Klasse I (für HLA-kompatible Thrombozytentransfusion)
- HLA-ABC+DRB1/DQB1 Typisierung / HLA-Klasse I und II (Vorbereitung zur allogenen Transplantation bei Patienten, Familientypisierungen zur Spendersuche)
- HLA-DRB1/DQB1 Typisierung / HLA-Klasse II (erweiterte Typisierung, z.B. nach vollständiger Übereinstimmung der HLA-ABC-Merkmale von Spender und Empfänger)

GOÄ-Nummer	Abrechnung
3920
4003
4004
4007
4008
4009

HLA-Einzelmerkmalbestimmungen (10 ml EDTA)

Zur Unterstützung bei der Diagnosestellung durch die Assoziation des Merkmals zu bestimmten Krankheiten
Hinweis: schriftliches Einverständnis des Patienten entsprechend des Gendiagnostikgesetzes erforderlich!

- HLA-B 27 (Morbus Bechterew, Rheumatische Arthritis)
- HLA DR 2 (Narkolepsie)
- HLA DR 3, HLA DR 4 (Diabetes mellitus Typ 1)
- HLA-B*57:01 (Hypersensibilität gegenüber Abacavir)
- andere HLA-Merkmale:

- HLA DQ 2, 8 (Zöliakie)
- HLA-B 5, -B 51 (Morbus Behcet)
- HLA-B 47 (AGS-Salzmangelsyndrom)

3920	.....
4003	.....
4004	.....
4007	.....
4008	.....
4009	.....

andere Merkmalsbestimmungen (10 ml EDTA)

- HPA-Merkmale (Thrombozytenmerkmale)
- HNA-Merkmale (Granulozytenmerkmale)
- Hämochromatosegen (HFE)

- ABO – Blutgruppenmerkmale
- Rh-Formel
- Rh-Faktor D (weak D, partial D)
- weitere BG-Merkmale

3920	.....
4008	.....
4009	.....

Antikörperbestimmungen (5 ml Nativblut oder 2 ml Serum)

- HLA-Alloantikörper mit Spezifizierung (HLA-Ak)
Testmethoden: LCT, Bead-Array, ELISA
- HLA-Autoantikörper
LCT
- HPA-Alloantikörper mit Spezifizierung (thrombozytäre Ak)
Testmethode: Bead-Array, MAIPA, ELISA
- HPA-Autoantikörperbestimmung (zusätzlich 20 ml EDTA-Blut)
Testmethode: MAIPA, ELISA
- HNA-Alloantikörper mit Spezifizierung (granulozytäre Ak)
Testmethode: Bead array, MAIGA, GIFT, GAT

4003	.....
4010	.....
4011	.....

Kreuzproben (2 ml aktuelles Serum des Patienten)

- Virtueller HLA-cross match Testmethode: Bead array
- Virtueller HPA-cross match Testmethode: Bead array

4003	.....
4011	.....

Datum und Uhrzeit der Blutentnahme

Unterschrift des Abnehmenden

Blutröhrchen ist beschriftet, Identität wird bescheinigt
Unterschrift und Stempel des Arztes