

Transfusions- und Transplantationsimmunologie

Begleitschein für Bluteinsendungen



DRK-Blutspendedienst Nord-Ost
gemeinnützige GmbH
Berlin | Brandenburg | Hamburg
Sachsen | Schleswig-Holstein

Institut Lütjensee
Hamburger Straße 24, 22952 Lütjensee
Tel. 04154 8073-2950 Fax:-2619
Institutsleiter: Prof. Dr. med. Jürgen Ringwald
Komm. Laborleiterinnen: Dr. med. Bettina Lizaro, Birgit Bruns

Institut Schleswig
Rote-Kreuz-Weg 5, 24837 Schleswig
Tel.04621 9674-14/-0.: Fax: -74
Institutsleiter: Prof. Dr. med. Jürgen Ringwald
Laborleiterin: Dr. med. Maria Jessen

Auftragsnummer/Probenerfassung

Für Patient: (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Einsender (Stempel der Einrichtung)

Geschlecht:

männlich weiblich divers

Diagnose/n _____

Ggf. weitere Angaben _____

Vortransfusion: ja nein

wenn ja, zuletzt: _____

Geplante bzw. Z.n. allogener/autologer
Stammzelltransplantation: ja nein

Material: Heparinblut Nativblut

Gewünschte Laboruntersuchung

Dringlichkeit der Anforderung: Routine CITO/Notfall (bitte telefonische Anmeldung)

HLA-Klasse 1-Merkmalbestimmung (serologisch) (7 ml Heparinblut)

Testmethode: Lymphozytenzytotoxizitätstest

HLA-ABC-Typisierung / HLA-Klasse I

HLA-Einzelmerkmalbestimmung (serologisch) (7 ml Heparinblut)

Testmethode: Lymphozytenzytotoxizitätstest

HLA-B 27 (Morbus Bechterew, Rheumatische Arthritis)

HLA-B 5, 51 (Morbus Behçet)

HLA-B 47 (AGS-Salzmangelsyndrom)

Andere HLA-Merkmale: _____ (bitte ggf. angeben)

Antikörperbestimmungen

Testmethode: Luminex-Technologie

HLA-Alloantikörper Klasse I mit Spezifizierung (10 ml Nativblut)

HLA-Alloantikörper Klasse II (10 ml Nativblut)

HPA-Alloantikörper mit Spezifizierung (10 ml Nativblut)

Datum und Uhrzeit der Blutentnahme

Unterschrift der abnehmenden Person
(falls nicht mit anforderndem Arzt (m/w/d) identisch)

Blutröhrchen ist beschriftet, Identität wird bescheinigt.
Unterschrift und Stempel des Arztes (m/w/d)

Achtung: Auch außerhalb der regulären Dienstzeit eintreffende Blutproben werden im Bedarfsfall sofort untersucht. Hierzu ist ein Dringlichkeitsvermerk erforderlich.
Zum Ausgleich der entstehenden Mehrkosten wird eine Zuschlagsgebühr entsprechend der Preisliste erhoben.

Dokument: 26040 / 5 - FB-N-LS-002 Blutanforderungsformular HLA- und Transplantationsimmunologie für ITM Lütjensee und Schleswig	Hinweise:	Gültig ab:20.06.2019
Geltungsbereich: Schleswig-HLA-Labor-Transplantationsimmunologie;		Status: Gültig
Gültige bzw. genehmigte Formblätter sind elektronisch signiert und daher ohne Unterschrift gültig.		Seite 1 von 1