

# Begleitschein für Bluteinsendungen Thrombozytenlabor



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

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

Institut Cottbus  
Thiemstraße 105  
03050 Cottbus  
Tel.: 0355 4995-165  
Fax: 0355 4995-256  
Institutsleiter:  
Prof. Dr. med. Rainer Moog

Institut Dresden  
Blasewitzer Straße 68/70  
01307 Dresden  
Tel.: 0351 44508-880  
Fax: 0351 44508-885  
Institutsleiter:  
Univ.-Prof. Dr. med. Torsten Tonn

Institut Berlin  
Am Großen Wannsee 80  
14109 Berlin  
Tel.: 030 80681-238/239  
Fax: 030 80681-390  
Institutsleiter:  
Dr. med. Roland Karl

Auftragsnummer / Probenerfassung

**Für Patient:** (Name, Vorname, Geburtsdatum)

**Einsender** (Stempel der Einrichtung)

**Geschlecht:**

männlich

weiblich

Diagnose \_\_\_\_\_

## GEWÜNSCHTE UNTERSUCHUNGEN

Cito- Untersuchungen nach Rücksprache möglich!  
einzuschickendes Untersuchungsmaterial GOÄ-Nr. Abrechnung

### Thrombozytenantigene

- Typisierung der Thrombozytenmerkmale HPA
- Typisierung der Thrombozytenmerkmale HLA-ABC

3920 .....  
5 ml EDTA-Blut 4008 .....  
5 ml EDTA-Blut 4009 .....

### Antikörperbestimmungen

- HLA-Alloantikörper mit Spezifizierung (HLA- und thrombozytäre Ak)  
Testmethoden: LCT, Bead-Array, ELISA
- HLA-Autoantikörper LCT
- HPA-Alloantikörper mit Spezifizierung (thrombozytäre Ak )  
Testmethode: Bead-Array, MAIPA, ELISA
- HPA-Autoantikörperbestimmung (gebundene und freie Ak)  
Testmethode: MAIPA, ELISA

5 ml Nativblut oder 2 ml Serum  
4003 .....  
4010 .....  
zusätzlich 10 ml EDTA-Blut 4011 .....

### Kreuzproben

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

2 ml aktuelles Serum des Patienten  
4003 .....  
4012 .....

### Heparininduzierte Thrombozytenantikörper (PF4-, HPA-Test)

Bitte teilen Sie uns nachfolgende klinische Angaben mit:

5 ml Nativblut oder 2 ml Serum  
3895 .....  
4003 .....  
4011 .....

Seit wann erhält der Patient Heparin? Datum:	Welches Heparin erhält er?
Thrombozytenzahl zu Beginn der Therapie: GPT / I <input type="text"/>	Thrombozytenzahl zum Abnahmezeitpunkt: GPT / I <input type="text"/>
Hat der Patient eine Thrombose? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Verdacht <input type="checkbox"/>	Hat der Patient eine Sepsis? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Verdacht <input type="checkbox"/>

**Der laborchemische Nachweis einer Heparin-induzierten Thrombozytopenie (HIT II) ist lediglich als Bestätigung einer klinischen Diagnose aufzufassen. Die Therapie muss bereits bei Verdacht auf eine HIT II eingeleitet werden.**

Datum und Unterschrift der Blutentnahme

Unterschrift des Abnehmenden

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