

Begleitschein für Bluteinsendungen Transplantationsimmunologie

Deutsches Rotes Kreuz +
DRK-Blutspendedienst Ost
gemeinnützige gGmbH
Berlin | Brandenburg | Sachsen

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

DRK-Blutspendedienst Ost
gemeinnützige GmbH
HLA-Labor-Standort Dresden
Institut für Transfusionsmedizin Dresden
Blasewitzer Straße 68/70 · 01307 Dresden
Tel.: 0351 44508-880 · Fax: 0351 44508-890

DRK-Blutspendedienst Ost
gemeinnützige GmbH
HLA-Labor-Standort Cottbus
Institut Cottbus
Thiemstraße 105 · 03050 Cottbus
Tel.: 0355 4995-179 · Fax: 0355 4995-256

Auftragsnummer Probenerfassung

EINSENDER:

Einrichtung/Stempel/Station

TELEFON:

zwecks Rückfragen

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:

HLA-Merkmalbestimmung (serologisch/molekularbiologisch)

- HLA-AB(C)-Typisierung / HLA-Klasse I – low resolution**
(für HLA-kompatible Thrombozytentransfusion, bei habituellen Aborten u.a.)
- HLA-ABC+DRB/DQB1 Typisierung / (HLA-Klasse I und II) – high resolution**
Vorbereitung zur allogenen Transplantation bei Patienten
Suche nach einem geeigneten Stammzellspender in der Familie
(Familientypisierung)

weitere Merkmalsbestimmungen einzelner HLA-Genorte

z.B. nach vollständiger Übereinstimmung der HLA-ABC-Merkmale
auf low res. Ebene (bei Familienuntersuchungen)

- DRB-low** **DQB1-low** **DPB1-high** **C-low**
- DRB-high** **DQB1-high** **ABC-high** **C-high**

HLA-Einzelmerkmalbestimmung

als Unterstützung bei der Diagnosestellung
durch die Assoziation des Antigens zu bestimmten Krankheiten

- HLA-B27 (Morbus Bechterew, Rheumatische Arthritis)**
- HLA DR2 (Narkolepsie)** **HLA DR3 / 4 (Diabetes mellitus Typ I)**
- andere HLA-ABC-Merkmale:**
- andere HLA DRB / DQB1-Merkmale:**

HLA-Antikörper

- HLA-Alloantikörperbestimmung mit Spezifizierung**

andere Untersuchungen

- ABO** **Rhesusformel** **Dweak / Dpartial**
- andere Blutgruppenantigene**
- Thrombozytenantigene (HPA)** **Hämochromatosegen (HFE)**

Cito-Untersuchungen nach Rücksprache möglich

einzuschickendes Untersuchungsmaterial	GOÄ Nummer	Abrechnung
10 ml EDTA-Blut o.	4003	.....
10 ml CPDA-Blut	4007	.....
10 ml EDTA-Blut o.	4003	.....
10 ml CPDA-Blut	4007	.....
	3920	.....
	4008	.....
	4009	.....
10 ml EDTA-Blut o.	3920	.....
10 ml CPDA-Blut	4008	.....
	4009	.....
5 ml Nativblut oder		
2 ml Serum	4003A	.....
10 ml EDTA	4011	.....
5 ml EDTA-Blut o.	3920	.....
5 ml CPDA-Blut	3922	.....
	3924	.....

Datum und Uhrzeit der Blutentnahme

Unterschrift des Abnehmenden

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