Begleitschein für Bluteinsendungen

Transfusions- und Transplantationsimmunologie

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

Deutsches Rotes Kreuz

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

☐ Institut Cottbus
Thiemstraße 105
03050 Cottbus
Tel.: 0355 4995-179
Fax: 0355 4995-242
Institutsleiterin:
Irene Sopivnik

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

☐ Praxis für Transfusionsmedizin
Univ.-Prof. Dr. med. Torsten Tonn
Blasewitzer Straße 68/70
01307 Dresden
Tel.: 0351 44508-118
Fax: 0351 44508-119

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 (serol./molekularbiol.) (5 ml EDTA)

☐ **HLA-ABC+DRB1 / DQB1** Typisierung / HLA-Klasse I und II
(Vorbereitung zur allogenen Transplantation bei Patienten, Familientypisierungen zur Spendersuche)
☐ *Einfeldauflösung (low)* ☐ *Zweifeldauflösung (high)*

☐ **HLA-DRB1 / DQB1-Typisierung** / HLA-Klasse II
(erweiterte Typisierung, z. B. nach vollständiger Übereinstimmung der HLA-ABC-Merkmale von Spender und Empfänger)
☐ *Einfeldauflösung (low)* ☐ *Zweifeldauflösung (high)*

☐ **HLA-AB(C)-Typisierung /** HLA-Klasse I
(z. B. für HLA-kompatible Thrombozytentransfusion)
☐ *Einfeldauflösung (low)* ☐ *Zweifeldauflösung (high)*

Bestimmung krankheitsassoziierter HLA-Merkmale (5 ml EDTA)
KEINE transfusionsassoziierten Leistungen!!!

Als 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 DR2** (DRB1*15:01,DQA1*01:02,DQB1*06:02) - Narkolepsie
☐ **HLA DR 3 , HLA-DR4** (Diabetes mellitus Typ 1)
☐ **HLA-B*57:01** (Hypersensibilität gegenüber Abacavir)
☐ **HLA-DQ2, 7, 8** (DQB/DQA-Assoziation) - Zöliakie
☐ **HLA-B5, B51** (Morbus Behcet)
☐ **HLA-B47** (AGS-Salzmangelsyndrom)

☐ andere HLA-Merkmale: .....

☐ **Hämochromatosegen** (HFE)

Weitere Merkmalbestimmungen vor der Transfusion (5 ml EDTA)

☐ **HPA-Merkmale** (Thrombozytenmerkmale)
☐ **HNA-Merkmale** (Granulozytenmerkmale)
☐ **AB0-Blutgruppenmerkmale**
☐ **Rh-Formel**
☐ **Rh-Faktor D** (weak D, partial D)

☐ weitere BG-Merkmale: .....

Antikörperbestimmungen (*5 ml **NATIVBLUT** oder 2 ml **Serum***)

☐ **HLA-Alloantikörper** mit Spezifizierung
Testmethode: LCT, Bead-Array

☐ **HLA-Autoantikörper** (zusätzlich 10 ml EDTA-Blut)
Testmethode: LCT

☐ **HPA-Alloantikörper** mit Spezifizierung (thrombozytäre Ak)
Testmethode: Bead-Array, MAIPA

☐ **HPA-Autoantikörperbestimmung** (zusätzlich 20 ml EDTA-Blut)
Testmethode: Bead-Array, MAIPA

☐ **HNA-Alloantikörper** mit Spezifizierung (granulozytäre Ak)
Testmethode: Bead array, MAIGA, GIFT, GAT

ORGANTRANSPLANTATION

☐ **Aufnahme auf die Warteliste**
HLA-ABC+DRB1,DQA, DQB1, DP-Typisierung, Antikörper-Status und autologes CrossMatch (10 ml EDTA- und 20 ml Nativblut)

☐ **Typisierung** (Spender für Lebend-TX) (10 ml EDTA-Blut)
☐ **Retypisierung** (Spender/Patient) (10 ml EDTA-Blut)

☐ **Quartalsscreening**
Testmethode: LCT, Bead-Array (20 ml Nativblut)
☐ **Antikörpersceening** nach Immunisierungsereignissen
Testmethode: LCT, Bead-Array (20 ml Nativblut)

☐ **DSA** vor Transplantation (10 ml Nativblut)
Testmethoden: ☐ LCT ☐ Bead-Array
☐ **DSA** bei humoraler Rejektion (Bead-Array) (10 ml Nativblut)
☐ **Routinescreening** nach NTX (Bead-Array) (10 ml Nativblut)

Kreuzproben (CrossMatch) für Organtransplantationen
Testmethode: LCT

☐ **CrossMatch** bei Lebend-TX *vom Spender* *(20ml EDTA-Blut)*
vom Empfänger (10 ml Nativ- und 20 ml EDTA-Blut)

☐ **CrossMatch** autolog (10 ml EDTA, 10 ml Nativblut)

Datum und Uhrzeit der Blutentnahme	Blutentnahme durchgeführt Unterschrift	Blutröhrchen ist beschriftet, Identität wird bescheinigt. Unterschrift und Stempel des Arztes

11/19
117445
Stand: 10/2019