

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 4995-161
Fax: 0355 4995-242
Institutsleiterin:
Irene Sopivnik

☐ Institut Dresden
Blasewitzer Straße 68/70
01307 Dresden
Tel.: 0351 44508-880
Fax: 0351 44508-885
Institutsleiterin:
Prof. Dr. med Kristina Hölig

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

☐ MVZ Ulm gGmbH
Zweigpraxis Cottbus
Irene Sopivnik
FA für Transfusionsmedizin
Thiemstraße 105
03050 Cottbus
Tel.: 0355 4995-167
Fax: 0355 4995-242

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

HLA-Merkmalbestimmung (molekularbiol.)

(5 ml EDTA)

(bei Patienten mit kritischer Leukozytenzahl ist als Probenmaterial die
Einsendung eines Mundschleimhautabstriches nach Rücksprache möglich)

- ☐ **HLA-ABC+DRB1+DQB1+DPB1** Typisierung / HLA-Klasse I und II
(Vorbereitung zur allogenen Transplantation bei Patienten,
Familiientypisierungen zur Spendersuche)
☐ *Einfeldauflösung (low)* ☐ *Zweifeldauflösung (high)*
- ☐ **HLA-ABC+DRB1+DQB1+DPB1** Typisierung / HLA-Klasse I und II
(Retypisierung/Bestätigungstypisierung vor Stammzellentransplantation)
☐ *Zweifeldauflösung (high)* ☐ *Dreifeldauflösung/Sequenzierung*
- ☐ **HLA-ABC+DRB1+DRB3+DRB4+DRB5+DQA1+DQB1+DPB1+DPA1** Typisierung
(bei Spendern zur Ermittlung von donorspezifischen Antikörpern;
speziell bei positiven Ak-Befund des Patienten vor TX)
☐ *Einfeldauflösung (low)* ☐ *Zweifeldauflösung (high)*
- ☐ **HLA-AB-Typisierung** / HLA-Klasse I
(z. B. für HLA-kompatible Thrombozytentransfusion)
☐ *Einfeldauflösung (low)*

Bestimmung krankheitsassoziierter HLA-Merkmale

(5 ml EDTA)

Hinweis: Schriftliches Einverständnis des Patienten
entsprechend des Gendiagnostikgesetzes erforderlich!

- ☐ **HLA-A*02:01** (vor Tebentafusp-Therapie)
- ☐ **HLA-B5, -B51** (Morbus Behçet)
- ☐ **HLA-B27** (Morbus Bechterew, Rheumatische Arthritis)
- ☐ **HLA-B*57:01** (Hypersensibilität gegenüber Abacavir)
- ☐ **HLA-DR2** (DRB1*15:01,DQA1*01:02,DQB1*06:02) - Narkolepsie
- ☐ **HLA-DR3, -DR4** (Diabetes mellitus Typ 1)
- ☐ **HLA-DQ2, -DQ7, -DQ8** (DQB/DQA-Assoziation) - Zöliakie
- ☐ andere HLA-Merkmale:

Weitere Merkmalbestimmungen

(5 ml EDTA)

- ☐ **HPA-Merkmale** (Thrombozytenmerkmale)
- ☐ **HNA-Merkmale** (Granulozytenmerkmale)
- ☐ **ABO-Blutgruppenmerkmale**
- ☐ **Rh-Formel**
- ☐ **Rh-Faktor D** (weak D, partial D)
- ☐ **NIPT-RhD** (fetale DNA) im mütterlichen Plasma
- ☐ weitere BG-Merkmale:

Cito-Untersuchungen nach Rücksprache möglich!

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
- ☐ **HPA-Autoantikörper** (zusätzlich 20 ml EDTA-Blut)
Testmethode: MAIPA
- ☐ **HNA-Alloantikörper** mit Spezifizierung (granulozytäre Ak)
Testmethode: Bead-Array, GIFT, GAT

ORGANTRANSPLANTATION

- ☐ **Aufnahme auf die Warteliste**
HLA-ABC+DR+DQ+DP-Typisierung, (10 ml EDTA- und
HLA-Antikörper-Status und autologes CrossMatch 20 ml Nativblut)
- ☐ **HLA-Typisierung** (Spender für Lebend-TX) (10 ml EDTA-Blut)
- ☐ **HLA-Retypisierung** (Spender/Patient) (10 ml EDTA-Blut)
- ☐ **Quartalsscreening**
Testmethode: LCT, Bead-Array (20 ml Nativblut)
- ☐ **HLA-Antikörperscreening** nach Immunisierungsereignissen
Testmethode: LCT, Bead-Array (10 ml Nativblut)
- ☐ **Routinescreening** nach NTX (Bead-Array) (10 ml Nativblut)
- ☐ **DSA** bei humoraler Rejektion (Bead-Array) (10 ml Nativblut)

Kreuzproben (CrossMatch) für Organtransplantationen

Testmethode: LCT

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