

**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
Institutsleitung: Dr. med. Bettina Lizardo
Laborleitung: Dr. med. Bettina Lizardo

☐ Institut Schleswig
Rote-Kreuz-Weg 5, 24837 Schleswig
Tel. 04621 9674-14/-0.: Fax: -74
Institutsleitung: Dr. med. Bettina Lizardo
Laborleitung: 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: ☐ ☐

Material: ☐ Heparinblut ☐ Nativblut ☐ EDTA-Blut

Gewünschte Laboruntersuchung

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

☐ **HLA-Klasse I-(ABC)-Typisierung (serologisch)**

(10 ml Heparinblut, **Transport bei Raumtemperatur**)

Testmethode: Mikrolymphozytotoxizitätstest

(bei <3.000 Leukozyten/ μ l wird eine molekularbiologische Bestimmung empfohlen, siehe unten)

☐ **HLA-Alloantikörper Klasse I (mit Spezifizierung) und Klasse II (ohne Spezifizierung)**

(5 ml Nativblut)

Testmethode: Luminex-Technologie

☐ **HPA-Alloantikörper (mit Spezifizierung)**

(5 ml Nativblut)

Testmethode: Luminex-Technologie

Leistungen durch Fremdlabor

☐ **HLA-Klasse I-(ABC)-Typisierung (molekularbiologisch)**

(7,5 ml EDTA-Blut)

Testmethode: PCR-SSO/SSP

☐ **HPA-Typisierung (molekularbiologisch)**

(7,5 ml EDTA-Blut)

Testmethode: PCR-SSP

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 / 10 - FB-N-LS-002 Blutanforderungsformular HLA- und Transplantationsimmunologie für ITM Lütjensee und Schleswig	Hinweise:	Gültig ab: 24.08.2026
Geltungsbereich: Schleswig-HLA-Labor-Transplantationsimmunologie;		Status: Gültig
Gültige bzw. genehmigte Formblätter sind elektronisch signiert und daher ohne Unterschrift gültig.		Seite 1 von 1