

Institut für Transfusionsmedizin und Zelltherapie

Universitätsklinikum Münster

Ärztliche Leitung: Dr. Hartmut Hillmann

Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude D11, D-48149 Münster

Immungenetik 0251 / 83 - 5 85 03 FAX - 5 85 05

Auftragsschein HLA-Labor / Transplantationsimmunologie

Patient:

Aufnahme-Nr.

Name, Vorname:

Geb.

Bitte Patienten-Etikett mit Aufnahme/Fall-Nr. benutzen
(bei Spendern bitte Daten zur Identität unten angeben)

Bitte je Person/Material/Entnahme 1 separater Auftragsschein!

Einsender:

Inkl. Telefon/

Kostenstelle

Adressat:

Diagnose(n):

Medikamente (nur Immuntherapeutika) bitte angeben!

Ggf. Spenderdaten (bitte in DRUCKSCHRIFT, oder Etikett verwenden):

Name (Spender)	Geb.-Datum (Spender)
Vorname (Spender)	Wie verwandt?
Adresse	

Ärztliche Unterschrift für Auftrag und korrekte Probenzuordnung

Abnehmende Person:

Datum:

Arztname:

Ärztliche Unterschrift: _____

(ohne Unterschrift ist eine Bearbeitung **nicht** möglich)

HLA-Diagnostik / thrombozytäre und granulozytäre Diagnostik - Transplantationsimmunologie

Untersuchungsprofile

Stammzell-/Knochenmarktransplantation (Empf. oder mögl. Spender)

- HLA-Ersttypisierung Mat1
- HLA-Bestätigungstypisierung Mat1
- "Pre-collection"-Antikörperdiagnostik HLA/HPA Mat4
Ggf. inkl. HLA-Crossmatch (Major/Minor)

Organtransplantation (Empfänger oder mögl. Spender)

- HLA-Ersttypisierung Mat1
- HLA-Bestätigungstypisierung Mat1
- HLA-Crossmatch (Gesamt-Lymphozyten (LCT/CDC)) Mat2
- HLA-Crossmatch incl. B/T getrennt (LCT/CDC) Mat2
- HLA-Antikörperdiagnostik Mat3

nach Transplantation

- Donorspezifische HLA-Antikörper (DSA) Mat3

Diagnostik bei:

- V.a. Transfusionsrefraktärität (thrombozytär) Mat5
- V.a. Neonatale Alloimmunthrombozytopenie Mat6
- V.a. Autoimmunthrombozytopenie Mat7
- V.a. Autoimmunneutropenie Mat5
- andere Verdachtsdiagnose _____

Sonstige / spezielle Untersuchungen (z.B. KIR, MICA, mHag od. andere)

_____ Absprache vom _____
mit _____ (Mitarbeiter)

Einzeluntersuchungen (z.T. in Profilen enthalten - bitte nur auswählen, wenn Profile allein nicht zutreffen)

HLA-Typisierung Einzelloci (molekular)

- HLA-A HLA-B HLA-C
- HLA-DR HLA-DQ HLA-DP Mat8

Antikörpernachweise (bitte alternativ nur auswählen, wenn Profile nicht zutreffen)

- HLA-Antikörper Mat3
- thrombozytäre Antikörper Mat7
- granulozytäre Antikörper Mat5
- Non-HLA-Antikörper
- AT1 ETA MICA Mat3

Erforderliche Probenmaterialien/-mengen (Mat)

(Angaben für Erwachsene; für Kinder ggf. Rücksprache T58503)

- Mat1: 10 ml Heparinblut, 10 ml EDTA-Blut
- Mat2: Patient: 10 ml Serumblut, Spender: 10 ml Heparinblut
- Mat3: 10 ml Serumblut (bei Wartelistenaufnahme: 20 ml)
- Mat4: 10 ml Serumblut, 20 ml EDTA-Blut, 10 ml Heparinblut
- Mat5: 10 ml Serumblut, 10 ml EDTA-Blut
- Mat6: Mutter: 10 ml EDTA-Blut + 10 ml Serumblut;
Vater: 10 ml EDTA-Blut; Kind: 2 ml EDTA-Blut
+ Formblatt Einwilligungserklärung nach GenDG
- Mat7: 30 ml EDTA-Blut, 10 ml Serumblut
- Mat8: 10 ml EDTA-Blut (bei Fragestellung zu HLA-Assoziation,
Formblatt Einwilligungserklärung nach GenDG)

Die Diagnostik / Laborleistungen für stationäre Patienten (GKV) außerhalb des UKM erfolgt gegen Rechnungsstellung (DKG-NT). Mit der Unterschrift erklären Sie Ihr Einverständnis.

Für ambulante Patienten, die über die gesetzl. Krankenversicherung (GKV) abgerechnet werden, bitten wir zusätzlich um die Ausstellung eines "Überweisungs-/Abrechnungsscheins für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung" (Formular Nr. 10 der Kassenärztlichen Vereinigung)