

Standort Bremen
HLA- und Stammzell-Labor
St.-Jürgen-Str. 1, 28205 Bremen
Tel: 0421-439 49 23 (Fax: -55)
Ärztliche Leiterin: Dr. med. K. Dahse

Standort Oldenburg
Diagnostik-Labore
Brandenburger Str. 21, 26133 Oldenburg
Tel: 0441-944 01 51 (Fax: -68)
Ärztlicher Leiter: Dr. rer. nat. E. K. Petershofen

Einsender	Patientendaten eintragen bzw. Aufkleber
Klinik:	Name: _____
Station:	Vorname: _____
Ärztlicher Ansprechpartner: Tel.-Nr.	Geburtsdatum: _____

Diagnose: _____ klin. Fragestellung: _____

Medikamente: _____ IvlgG ATG AK-Therapie

Probenentnahme Datum: _____ Uhrzeit: _____ Unterschrift: _____

Nur vollständig beschriftete Proben (Name, Vorname, Geburtsdatum) können bearbeitet werden!

Molekulargenetische Bestimmungen (mindestens 3ml EDTA-Blut)

HLA-Merkmalbestimmungen *s. Rückseite

- Klasse I (A*, B*, C*) niedrige Auflösung (1-Feld) hohe Auflösung (2-Feld)
- Klasse II (DRB1*, DQB1*) niedrige Auflösung (1-Feld) hohe Auflösung (2-Feld)
- Re-Typisierung Klasse I und II
- HLA-Einzelantigene B*27 sonstige

HPA-Merkmalbestimmungen *s. Rückseite HPA-1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 15, 21, 27

Erythrozytäre Merkmalbestimmungen

- Rhesus (RHD, RHC/c, RHE/e) Kell (K) Duffy (FY)
- Kidd (JK) MN Ss
- Sonstige (ABO, FUT 1/2/3, LU, CO, DO, DI, LW, YT, CROM, KN, VEL)
-

Antikörperuntersuchungen

- HLA-Antikörper (10 ml Nativblut)
- Freie thrombozytenspezifische Antikörper (10 ml Nativblut und 10ml EDTA-Blut)
- Gebundene thrombozytäre Antikörper (bei Thrombozytopenie 20 ml frisches EDTA-Blut)
- Heparin-Antikörper (HIT Typ II) (10 ml Nativblut)

Durchflusszytometrische Untersuchungen (mind. 3ml EDTA-Blut)

- CD 34 sonstige

Datum _____

Unterschrift anfordernde/r Ärztin/Arzt _____

Bitte den Zweck der Diagnostik angeben:

- Kompatibilitätsdiagnostik: Untersuchungen zur korrekten Zuordnung von Blut- und Stammzellpräparaten, z.B. Blutgruppenbestimmungen bei Transfusionen (einschließlich vorbereitender oder Begleituntersuchungen) oder HLA-Bestimmung bei Knochenmarktransplantationen oder Untersuchungen zur Charakterisierung von Antikörpern (Blutgruppen, HLA, HPA, HNA)

Bitte Einwilligungserklärung gemäß Gendiagnostikgesetz beifügen bei

- Prädiktive Gendiagnostik: Genetische Untersuchung mit dem Ziel der Abklärung einer erst zukünftig auftretenden Erkrankung oder einer Anlageträgerschaft für Erkrankungen bei Nachkommen
- Diagnostisch genetische Untersuchung: Genetische Analyse zur Diagnose einer Erbkrankheit oder zur Feststellung genetischer Risikofaktoren (einschließlich genetischer Faktoren, die vor Erkrankungen schützen oder die Arzneimittelwirkung beeinflussen)

Hinweis: Genetische Untersuchungen mit dem Ziel, die Abstammung festzustellen, werden durch unsere Labore nicht durchgeführt!