



Zentrum für Diagnostik Institut für  
Transfusionsmedizin, HLA-Labor

Institutsleiter  
Dr. med. Sven PEINE  
Zentrum für Diagnostik  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg

Tel. (040)-7410-53433 E-Mail: [hss@uke.de](mailto:hss@uke.de)

## Anforderungsbogen für externe Anforderer

### Patientendaten (diese Daten sind auch auf der Probe anzugeben<sup>1</sup>)

Nachname<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Vorname<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Geschlecht M  W  D   
Abnahmezeitpunkt<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Eingang im Labor \_\_\_\_\_

### Anfordernde/r Ärztin/Arzt:

Stempel und Unterschrift  
Telefon  
FAX

### Falls die Probe nicht vom Patienten stammt:

Angaben zum Spender, ggf. Verwandtschaftsgrad  
Name:  
Vorname:  
Geb. Datum:  
Relation zum Patient:

- CITO **Bitte beachten:** Material für Kreuzproben, Lebendnierenspenden muss **bis spätestens 12:00 Uhr** eingegangen sein, um am selben Tag bearbeitet werden zu können. Bitte telefon. Anmeldung werktags unter (040)-7410-53433

Diagnose/ICD-10 \_\_\_\_\_

Fragestellung \_\_\_\_\_

Medikamente \_\_\_\_\_

(ATG, Ivlg, Rituximab,  
Pentaglobin, IFNy, etc.)

### Anforderung von Gewebetypisierungen (HLA) und transplantationsimmunologischen Untersuchungen

- |                          |  |   |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Quartalsscreening für die Nierentransplantation  | 7,5 ml VB                                       |
| <input type="checkbox"/> | HLA-Typisierung Klasse I/II (molekularbiol.)   | 7,5 ml EDTA                                     |
| <input type="checkbox"/> | HLA-Typisierung Klasse I/II (molekularbiol.) Spender   | 7,5 ml EDTA                                     |
| <input type="checkbox"/> | HLA-Antikörper-Nachweis Klasse I (zytotoxisch)   | 7,5 ml VB                                       |
| <input type="checkbox"/> | HLA-Antikörper-Suchtest inkl. MICA-Nachweis (Luminex®)   | 7,5 ml VB                                       |
| <input type="checkbox"/> | HLA-Antikörper-Differenzierung (bei positivem Suchtest) (Luminex®)                                 | 7,5 ml VB                                       |
| <input type="checkbox"/> | Donorspezifische Antikörper: DSA (Luminex®)  | 7,5 ml VB                                       |
| <input type="checkbox"/> | Serologische HLA-Klasse I/II Kreuzproben vor/nach Transplantation (Material von Patient + Spender) | 7,5 ml VB (Empfänger)<br>2x 7,5ml HEP (Spender) |
| <input type="checkbox"/> | HLA-Klasse I/II Einzelantigene <sup>♦</sup> (molekularbiol.) z.B. HLA-B*27, HLA-B*57:01.           | 7,5 ml EDTA                                     |

**Bitte angeben:** \_\_\_\_\_

- Abweichendes Material mit Angabe der Entnahmestelle (nur nach vorheriger Rücksprache): \_\_\_\_\_

- <sup>♦</sup> Die Einwilligung des Patienten zur Einzelantigenuntersuchung liegt vor, er wurde gemäß GenDG aufgeklärt und ist mit der Übermittlung der Probe an unser Labor einverstanden. **Achtung:** ohne Nachweis der erfolgten Einwilligung (Vorliegen der Einwilligungserklärung in Kopie) ist die Durchführung der o.g. Untersuchung nicht möglich.

- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Weitere Informationen finden Sie unter [www.uke.de/kliniken-institute/institute/transfusionsmedizin/dienstleistungen](http://www.uke.de/kliniken-institute/institute/transfusionsmedizin/dienstleistungen)

Interne Vermerke des HLA – Labors