



Laborzuweisung: HLA LABOR – Antikörperdiagnostik (Leitstelle 4i)

BGS-FM

gültig ab: 06.2018

AB 8445/Version 03

Seite 1 von 2

<p>Patient/in, Spender/in (Patientenetikette)</p> <p>Zuname:</p> <p>Vorname:</p> <p>geb. am: Geschlecht</p>	<p>(a) Kontaktinformation des Zuweisers s Zuweisers)</p>			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Datum der Blutabnahme</td> <td style="width: 33%;">Unterschrift und leserlicher Name der blutabnehmenden Person</td> <td style="width: 33%;">Diagnose</td> </tr> </table> <p><small>Wir weisen darauf hin, dass Röhrchen mit Namen, Vornamen und Geburtsdatum beschriftet sein müssen. Weiters muss der Einsendeschein vollständig ausgefüllt sein. Mangelhaft beschriftete Röhrchen und Scheine werden nicht bearbeitet!</small></p>		Datum der Blutabnahme	Unterschrift und leserlicher Name der blutabnehmenden Person	Diagnose
Datum der Blutabnahme	Unterschrift und leserlicher Name der blutabnehmenden Person	Diagnose		
<p>Graviditäten: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Anzahl): Vortransplantationen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Anzahl, Organ):</p> <p>Transfusionen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Anzahl, Datum der letzten Transfusion):</p> <p>Therapie (IAS, ivlgG, therapeutische Antikörper,...):</p>				
<p>UNTERSUCHUNGSPROFILE (Untersuchungsumfang der Profile 1–9) – Erklärung siehe Rückseite</p>				
<p>HLA-Antikörper Bestimmung für eine Registrierung bei Eurotransplant (ET):</p> <p><input type="checkbox"/> NTX (1,3,6 bei Bedarf 4,5) 9 ml Nativblut und 9 ml Heparinblut</p> <p><input type="checkbox"/> PTX <input type="checkbox"/> HTX <input type="checkbox"/> LuTX <input type="checkbox"/> LTX (1,3 bei Bedarf 4,5) 9 ml Nativblut</p> <p><input type="checkbox"/> Quartals-Screening Eurotransplant „PE-Screening“: (2,3 bei Bedarf 4,5) 3x 9 ml Nativblut mit Trenngel</p>				
<p>Evaluierung Lebendspende: nach telefonischer Terminvereinbarung</p> <p><input type="checkbox"/> potentieller Spender (7,8) 40 ml Heparinblut ➔ für Empfänger:</p> <p><input type="checkbox"/> Empfänger (1,4,5,6) 9 ml Nativblut und 9 ml Heparinblut</p>				
<p>Transplantation mit präsumtivem Organspender</p> <p><input type="checkbox"/> Spender (7,8) 50 ml Heparinblut/Milz/Lymphknoten ➔ für Empfänger:</p> <p><input type="checkbox"/> Empfänger <input type="checkbox"/> NTX <input type="checkbox"/> PTX <input type="checkbox"/> HTX <input type="checkbox"/> LuTX <input type="checkbox"/> LTX (1,4,5) 9 ml Nativblut und 4 ml Heparinblut</p> <p>bei Transplantation mit Immunapherese: <input type="checkbox"/> prae IAS <input type="checkbox"/> post IAS Liter</p>				
<p>Post-Transplant-Untersuchung: 9 ml Nativblut</p> <p><input type="checkbox"/> Bestimmung der donorspezifischen HLA-Antikörper (DSA) ➔ für Spender (4,5 bei Bedarf 1)</p> <p><small>HLA-Typisierung von Spender und Empfänger und Transplant-Historie des Empfängers erforderlich!</small></p> <p><input type="checkbox"/> Post-Transplant-Crossmatch aus kryokonservierten Lymphozyten: nach telefonischer Vereinbarung (4,5,9 bei Bedarf 1)</p>				
<p>Stammzelltransplantation:</p> <p><input type="checkbox"/> HLA-Antikörper-Bestimmung (1 bei Bedarf 4,5) 9 ml Nativblut</p> <p><input type="checkbox"/> Stammzelltransplantation (HSCT) – Crossmatch mit ausgewähltem Spender:</p> <p><u>Identer Familienspender oder HLA-kompatibler Spender:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Empfänger (1,4,5) 9 ml Nativblut</p> <p><input type="checkbox"/> Spender (8) 9 ml Heparinblut ➔ für Empfänger:</p> <p><u>Haplo-idente Stammzelltransplantation:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Empfänger (1,4,5,8) 9 ml Nativ- und 9 ml Heparinblut</p> <p><input type="checkbox"/> Spender (4,5,8) 9 ml Nativ- und 9 ml Heparinblut ➔ für Empfänger:</p>				
<p><input type="checkbox"/> HLA-Antikörper Bestimmung: 9 ml Nativblut</p>				

<p>ANNAHMEZEITEN UND EINSENDEBEDINGUNGEN:</p> <p>Heparinblut: Mo bis Do: 0–24 Uhr (ungekühlt) Freitags und vor Feiertagen: 7:30 bis 9:00 Uhr</p> <p>Nativblut: 24/7</p> <p>Organspender: 24/7</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 20px; text-align: center; font-size: 0.8em;">bitte freilassen</td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black;">Eingangsdatum:</td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black;">Paraphe</td> <td style="width: 40%; border: 1px solid black;">Eingangsstempel Leitstelle UBT</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">Kartei</td> <td style="border: 1px solid black;">LX</td> <td style="border: 1px solid black;">HL-Protokoll-Nummer</td> </tr> </table>	bitte freilassen	Eingangsdatum:	Paraphe	Eingangsstempel Leitstelle UBT	Kartei	LX	HL-Protokoll-Nummer
bitte freilassen	Eingangsdatum:		Paraphe	Eingangsstempel Leitstelle UBT				
	Kartei	LX	HL-Protokoll-Nummer					

CAVE Rückseite!

Untersuchungsumfang der Profile

- 1 PRA (Panel Reactive Antibody) Screening/Spezifizierung mittels Lymphozytotoxizitätstest**
(Testpanel 30 Zellen)
- 2 PRA (Panel Reactive Antibody) Screening/Spezifizierung mittels Lymphozytotoxizitätstest**
(Testpanel 50 Zellen)
- 3 HLA-Antikörper Screening mittels Mikropartikeltest** *(Luminex)*
- 4 HLA-Antikörper Spezifizierung mittels Mikropartikeltest HLA-Klasse I** *(Luminex-SA-I)*
- 5 HLA-Antikörper Spezifizierung mittels Mikropartikeltest HLA-Klasse II** *(Luminex-SA-II)*
- 6 Auto-Crossmatch mittels Lymphozytotoxizitätstest**
- 7 Crossmatch mittels Durchflussszytometrie** *(FACS)*
- 8 Crossmatch mittels Lymphozytotoxizitätstest**
- 9 Post-Transplant-Crossmatch mittels Lymphozytotoxizitätstest und Durchflussszytometrie**
(kryokonservierte Lymphozyten)