

Laborzuweisung Molekulare Genetik HLA-DNA-Labor 4i

BGS-FM

gültig ab: 04.2016

AB 5109/Version 08

Seite 1 von 1

Patientin/Patient, Spender/in (Patientenetikette)

Zuname:

Vorname:

geb. am: Geschlecht:

Kontaktinformation Zuweiser

Datum der Blutabnahme:

Unterschrift und leserlicher Name d. einsendenden Ärztin/Arztes

Kostenstelle

EINSENDEMATERIAL: 7 ml EDTA-Blut *Einsendung jederzeit möglich*

Stammzelltransplantation:

Bei Empfänger bitte zusätzlich einen Familienschein ausfüllen!

☐ Empfänger Diagnose:

☐ Spender für Empfänger:

☐ Fremdspender ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Bruder ☐ Schwester ☐ andere:

Gewünschte Untersuchung: ☐ HLA Klasse I + II ☐ HLA-Klasse I

Organtransplantation:

Diagnose:

Empfänger ☐ NTX ☐ HTX ☐ LTX ☐ LuTX ☐ andere:

☐ Lebendspender für Empfänger:

☐ Organspender

Gewünschte Untersuchung: ☐ HLA-Klasse I + II niedrig auflösend

☐ andere:

Krankheitsassoziation:

Diagnose:

Gewünschte Untersuchung: ☐ HLA-DQ2/DQ8

☐ HLA-Klasse I niedrig auflösend ☐ HLA-B*57:01

☐ HLA-Klasse II niedrig auflösend ☐ HLA-B*27

☐ HLA-Klasse I + II niedrig auflösend ☐ andere:

Anderes:

Diagnose:

Gewünschte Untersuchung:

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!