

Universitätsmedizin Rostock
 Institut für Transfusionsmedizin
 Universitäres Notfallzentrum (UNZ)
 HLA-Labor
 Schillingallee 36
 18057 Rostock

Institut für Transfusionsmedizin
 im Universitären Notfallzentrum
 Schillingallee 36 18057 Rostock

Institutsleiter
 Prof. Dr. med. Thomas Thiele
 Telefon: +49 381 494-7680
 thomas.thiele@med.uni-rostock.de

Sekretariat
 Telefon: +49 381 494-7681
 Fax: +49 381 494-7694

HLA-Labor
 Telefon: +49 381 494-7692
 hla.afm@med.uni-rostock.de

Patientendaten

Kostenträger: GOÄ EBM (Überweisungsschein erforderlich)

Auftragsnummer: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: m w d

Diagnose / Fragestellung: _____

Entnahmedatum: _____

Angaben zu Verwandten

(Überweisungsschein des Patienten erforderlich)

Verwandtschaftsgrad: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: m w d

Entnahmedatum: _____

Anforderung HLA-Diagnostik

<p><u>HLA-Typisierung im Rahmen von:</u></p> <p><input type="checkbox"/> geplante Stammzelltransplantation</p> <p><input type="checkbox"/> geplante Organtransplantation</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges (nach Absprache):</p>	<p><u>Untersuchungsmaterial / Hinweise</u></p> <p>EDTA-Blut 7,5 ml</p> <p>2 x EDTA-Blut 7,5 ml (aus 2 unabhängigen Entnahmen) + Nativblut 7,5 ml</p>
<p><u>HLA-Allel- / Antigenbestimmung:</u></p> <p><input type="checkbox"/> HLA-B27 (Abklärung M. Bechterew etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> HLA-B51 (Abklärung M. Behcet)</p> <p><input type="checkbox"/> HLA-DR15, DQ6 (Abklärung Narkolepsie)</p> <p><input type="checkbox"/> HLA-DQ2.5/ DQ2.2/ DQ8 (Abklärung Zöliakie)</p> <p><input type="checkbox"/> HLA-DRB1*01/ *04/ *10 / *14 (Abklärung shared epitope (RA))</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges (nach Absprache):</p>	<p>Heparinblut 2,7 ml</p> <p>EDTA-Blut 2,7 ml</p> <p><input type="checkbox"/> EDTA-Blut 2,7 ml <input type="checkbox"/> präp. DNA</p> <p><input type="checkbox"/> EDTA-Blut 2,7 ml <input type="checkbox"/> präp. DNA</p> <p><input type="checkbox"/> EDTA-Blut 2,7 ml <input type="checkbox"/> präp. DNA</p>
<p><u>HLA-Antikörperbestimmung im Rahmen von:</u></p> <p><input type="checkbox"/> donorspezifische Antikörper (DSA)</p> <p><input type="checkbox"/> geplante Aufnahme auf Transplantationswarteliste</p> <p><input type="checkbox"/> Refraktärzustand nach Thrombozytentransfusion</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges (nach Absprache):</p>	<p>Nativblut 7,5 ml</p> <p>Nativblut 7,5 ml</p> <p>EDTA-Blut 7,5 ml + Nativblut 7,5 ml</p>