



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:	<input type="checkbox"/> GOÄ <input type="checkbox"/> EBM (Überweisungsschein erforderlich)
Auftragsnummer:	_____
Name:	_____
Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Diagnose / Fragestellung:	_____
Entnahmedatum:	_____

Angaben zu Verwandten

(Überweisungsschein des Patienten erforderlich)

Verwandtschaftsgrad:	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Entnahmedatum:	

Anforderung HLA-Diagnostik

<p>HLA-Typisierung im Rahmen von:</p> <p><input type="checkbox"/> geplante Stammzelltransplantation</p> <p><input type="checkbox"/> geplante Organtransplantation</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges (nach Absprache):</p>	<p>Untersuchungsmaterial / Hinweise</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>HLA-Allel- / Antigenbestimmung:</p> <p><input type="checkbox"/> HLA-B27</p> <p><input type="checkbox"/> HLA-B51</p> <p><input type="checkbox"/> HLA-DR15, DQ6</p> <p><input type="checkbox"/> HLA-DQ2.5/ DQ2.2/ DQ8</p> <p><input type="checkbox"/> HLA-DRB1*04:01</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges (nach Absprache):</p>	<p>Heparinblut 2,7 ml</p> <p>EDTA-Blut 2,7 ml</p> <p>EDTA-Blut 2,7 ml</p> <p>EDTA-Blut 2,7 ml</p> <p>EDTA-Blut 2,7 ml</p>
<p>HLA-Antikörperbestimmung im Rahmen von:</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>