

Universitätsklinikum Gießen und Marburg
 Zentrum für Transfusionsmedizin und
 Hämotherapie
 Frau Dr. med. Sandra Wienzek-Lischka
 HLA-Labor
 Langhansstr. 7
 35392 Gießen

Patient (Etikett):

Name, Vorname Geburtsdatum:
Einsender (Klinik/Station) Telefon/Fax: Zuständiger Arzt:

Auftrag für immungenetische Untersuchungen

HLA-Labor (☎ 0641/985-41525)

- Abrechnung an Auftraggeber
- Abrechnung mit KV (bitte Überweisungsschein M 10 beilegen)
- §116b SGB
- Rechnung an Patienten (Selbstzahler, vollständige Adresse des Patienten angeben)

Abnahmedatum: _____

Verdachtsdiagnose / Fragestellung:

HLA-Antikörper-Bestimmung

- LCT Luminex/Festphase Lymphozytäre Autoantikörper Crossmatch

HLA-Typisierung, molekulargenetisch (HLA-Klasse I: A,B,C HLA-Klasse II: DR,DQ,DP,DRBX)

SZ-/KM-Transplantation

- Ersttypisierung Bestätigungstypisierung vor autologer SZ-Tx

Familienspender für SZ-/KM-Patient

- Ersttypisierung Bestätigungstypisierung

Verwandschaftsverhältnis zum Patienten: _____

- HLA-Typisierung im Rahmen von HLA-assoziierten Krankheiten
- Immunphänotypisierung CD34-Bestimmung (bitte tel. ankündigen)
- Sonstiges bitte tel. Rücksprache

Spenderdaten:
Name, Vorname
Geburtsdatum:

Klinische Angaben:

Transplantation?
Wenn ja, wann?
Bitte ggf. Patienten/Spendertypisierung beilegen

Ort, Datum, Stempel _____ Unterschrift des Arztes _____

Erläuterungen zum Untersuchungsmaterial

HLA-Labor Tel. 0641/985-41525, hla.labor@uk-gm.de	
Gewünschte Untersuchung	Erforderliches Untersuchungsmaterial
HLA-Klasse I/II Antikörperscreening (Lymphozytotoxizitätstest/Luminex) ggf. HLA-Klasse I/II Antikörperdifferenzierung	3 ml Serum (7,5 ml Röhrchen Nativ)
Lymphozytäre Autoantikörper	2ml Serum und 10 ml Heparin-Blut
Lymphozyten-Crossmatch (LCT) (serologische Verträglichkeitsprobe im HLA-System)	Empfänger: 10 ml Serum; Spender: 10 ml Heparin-Blut, ggf. Milz oder Lymphknoten
Molekularbiologische Bestimmung der HLA-Klasse I und Klasse II-Merkmale	10 ml EDTA-Vollblut
HFE-Gen (hereditäre Hämochromatose)	3 ml EDTA-Vollblut + Einverständniserklärung gemäß Gendiagnostikgesetz
Narkolepsie	3 ml EDTA-Vollblut + Einverständniserklärung gemäß Gendiagnostikgesetz
HLA-Einzelantigene bei Krankheitsassoziationen	3 ml EDTA-Vollblut + Einverständniserklärung gemäß Gendiagnostikgesetz
Stammzell-Labor Tel. 0641/985-41525, stammzell.labor@uk-gm.de	
Gewünschte Untersuchung	Erforderliches Untersuchungsmaterial
Immunphänotypisierung (syn. Immunstatus)	Kinder 2 ml EDTA Blut, Erwachsene 10 ml EDTA Blut
CD34-Bestimmung (Stammzellen)	3 ml EDTA-Blut