

## Anforderungsschein Immungenetik UKF

Bitte beachten Sie, dass Proben ohne vollständige Angabe von Namen und Geburtsdatum nicht bearbeitet werden können.

Diagnose / Indikation: \_\_\_\_\_

### HLA-Typisierung 10 ml EDTA-Blut (vor der Aufnahme auf die Warteliste 30 ml)

Blutabnahmedatum: \_\_\_\_\_

- Ersttypisierung
  Cornea (A\*/B\*/DRB1\*)
- Retypisierung
- Familientypisierung (Bitte unbedingt das Ergänzungsformular "Familientypisierung" ausfüllen.)
- Einzelantigenbestimmung Welches Antigen? \_\_\_\_\_  
(nur mit Einverständniserklärung)

(Verdachts-) Diagnose: \_\_\_\_\_

### HLA-/HPA-Antikörper 20 ml Nativblut (Serum)

Blutabnahmedatum: \_\_\_\_\_

- Diagnostik **vor** Transplantation
  Thrombozytäre Antikörper (Anti-HPA/Anti-HLA-I)  
(10 ml Serum; 10 ml EDTA-Blut)
- Diagnostik **nach** Transplantation  
(Therapiekontrolle, Rejektionsdiagnostik)
- Komplement (C3d)-bindende HLA-Antikörper
  HLA-Antikörper (IgG)

Z. n. Transplantatektomie:  nein  ja ggf. Datum der Ektomie: \_\_\_\_\_

Anamnestische Angaben: \_\_\_\_\_ (z. B. Schwangerschaften, Transplantationen, Transfusionen)

Aktuelle immunsuppressive Therapie: \_\_\_\_\_

### Crossmatch

Blutabnahmedatum: \_\_\_\_\_

- Lebendorganspende Name des Organspenders: \_\_\_\_\_  
Empfänger: 20 ml EDTA-Blut, 10 ml Nativblut (Serum)  
 Spender: 20 ml EDTA-Blut
- Organangebot Geburtsdatum des Organspenders: \_\_\_\_\_  
Empfänger: 20 ml EDTA-Blut, 10 ml Nativblut (Serum)

Prospektiver Spender (ET-Nummer): \_\_\_\_\_  
 20 ml EDTA-Blut und/oder Milzstück

### AB0-inkompatible Transplantation

- Blutgruppenbestimmung und AKS  
(10 ml EDTA)
 Anforderungen an das Immunhämatologische Labor  
(siehe gesondertes Formular)
- Isoagglutinintiter